



Kemi Elina

Luokanopettajien käsityksiä alakouluikäisten ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja  
koulunkäynnin tukemisesta

Pro gradu -tutkielma  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Teknologiapainotteinen luokanopettajakoulutus  
2019



Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Luokanopettajien käsityksiä alakouluikäisten ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta (Elina Kemi)

Pro gradu -tutkielma, 100 sivua, 4 liitesivua

Marraskuu 2019

---

Koulutyössä oppilaan toimintakykyyn merkittävimmin vaikuttava häiriöryhmä on neuropsykiatriset häiriöt, joihin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD kuuluu. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön ominaisuuksiin kuuluu toimintakyvyn heikkeneminen ydinoireiden eli tarkkaamattomuuden, ylivilkkauden ja impulsiivisuuden myötä. Erityisesti koulunkäynti voi asettaa suuria haasteita ADHD-diagnoosin omaavalle oppilaalle. Tällöin erityisen tärkeässä asemassa on lapsen koulussa saama tuki.

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, millä tavoin alakoulun luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidut oppilaat opetuksessaan sekä kokevatko opettajat omaavansa tarpeeksi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ADHD:ta sekä koulussa toteutettavia tukitoimia ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemisessa. Tutkielma toteutetaan kvalitatiivisena ja lähestymistapana toimii fenomenografinen tutkimusote. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla kymmentä Oulun alueella työskentelevää ADHD-diagnosoitujen oppilaiden parissa toiminutta alakoulun luokanopettajaa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että haastatellut luokanopettajat käyttävät monipuolisesti erilaisia keinoja tukeakseen ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimista ja koulunkäyntiä. Pääosin luokanopettajien käyttämät tukitoimet perustuvat käyttäytymispsykologiseen lähestymistapaan, mikä tarkoittaa, että tukitoimissa keskitytään välittömiin lapsen käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin. Tuloksista nähdään, että opettajat käyttävät useita ADHD:sta kertovassa kirjallisuudessa mainittuja tukikeinoja, kuten opetuksen strukturointia, oppimisympäristön muokkaamista sekä oppilaan ohjausta. Lisäksi tulokset kertovat, että puolet haastatelluista opettajista (5/10) kokevat omaavansa riittävät valmiudet tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja toiset puolet (5/10) eivät koe omaavansa riittäviä valmiuksia. Kokemuksensa perusteella riittämättömästi valmiuksia omaavat opettajat toivoivat saavansa täydennyskoulutusta ADHD:sta.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, tukikeinot, tukeminen

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö – ADHD.....</b>	<b>9</b>
	2.1 Keskeiset piirteet .....	9
	2.2 Kliininen oirekuva.....	11
	2.3 Etiologia ja riskitekijät .....	15
	2.4 Diagnosointi Suomessa .....	18
	2.5 Hoito ja kuntoutus lapsella .....	21
<b>3</b>	<b>ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen alakoulussa .....</b>	<b>29</b>
	3.1 Tukea portaittain .....	29
	3.2 Ohjeistuksen antaminen .....	34
	3.3 Palautteen antaminen.....	37
	3.4 Oppimisympäristön muokkaaminen ja apuvälineet.....	38
	3.5 Strukturointi ja ennakointi.....	40
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen metodologia ja toteutus .....</b>	<b>43</b>
	4.1 Tutkimuskysymykset .....	43
	4.2 Metodologiset lähtökohdat .....	44
	4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	49
	4.4 Aineistonkeruu .....	50
	4.5 Haastateltujen kuvaus.....	52
	4.6 Aineiston analysointi.....	53
	4.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	61
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>65</b>
	5.1 Miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan? .....	65
	5.2 Kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti?.....	83
	5.3 Tulosityhteenvedo .....	90
<b>6</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>94</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>100</b>

# 1 Johdanto

Kivirauman (2010) mukaan suomalaisessa koulutusjärjestelmässä on pitkään ollut hallitsevana koulutuksen kaksoisjärjestelmäajattelu. Erityisopetus ja yleisopetus ovat näin ollen olleet omia toisistaan erillisiä järjestelmiä (Kivirauma, 2010, s. 26-29). Kaksoisjärjestelmäajattelu on ollut ja on edelleen kiistelty aihe, jonka keskeisin kysymys liittyy yleisopetuksen ja erillisen erityisopetuksen suhteeseen sekä oppilaiden mahdollisuuteen opiskella mahdollisimman paljon yleisopetuksessa (Moberg & Savolainen, 2010, s. 76). Kansainvälisessä keskustelussa on kuitenkin jo 1970-luvulta lähtien noussut esille inklusio (Thomas & Vaughan, 2004, s. 10). Suomessa keskustelua inklusiosta alettiin käymään kansainvälisten virtausten innoittamana 80-luvulta lähtien niin valtakunnan kuin kuntienkin tasolla (Oja, 2012, s. 37). Takala (2011) mainitsee, että vuonna 1994 erityisopetuksen kongressissa Espanjassa sovittiin yksimielisesti, että tavallisen koulun tulee ottaa vastaan kaikki lapset riippumatta lapsen älyllisestä, fyysisestä, emotionaalisesta, sosiaalisesta, kielellisestä tai muusta statuksesta. Nimenomaan tästä inklusiosta on kysymys. Inklusio tarkoittaa osallisuutta, jokaisella kuuluu olla yhtäläinen oikeus käydä omaa lähikouluun (Takala, 2011, s. 13-15). Puhutaan ”kaikille yhteisestä koulusta”. Tämä tarkoittaa kaikkien oppilaiden kasvamista koulu-uran alusta alkaen yhdistyneessä koulutusjärjestelmässä (Väyrynen, 2001, s. 18). Erityistä tukea tarvitsevia lapsia ei siis sijoiteta erityiskouluihin tai -luokkiin, vaan kaikki heidän tarvitsema tuki tuodaan heille heidän lähikouluunsa ja yleisopetuksen luokkaansa (Takala, 2011, s. 16). Tällöin keskeisessä roolissa luokissa ovat joustavat, kaikkien oppilaiden osallisuutta korostavat opiskelujärjestelyt. Kaikille yhteisen opetuksen tulee olla järjestetty oppilaiden yksilöllisten edellytysten mukaisesti ja niin, että jokainen oppilas tuntisi olevansa hyväksytty sekä arvostettu kouluyhteisössään (Oja, 2012, s. 40). Inklusioajattelun lähtökohtana onkin ajatus siitä, että on vähemmän syrjivää sijoittaa erityistä tukea tarvitsevat oppilaat yleisopetuksen luokkiin, kuin omiin erityisopetuksen luokkiinsa (Kivirauma, Klemelä & Rinne, 2006, s. 118). Taustalla vaikuttavat vahvasti yleismaailmalliset yksilön koulutuksellisen tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden ja muut yhteiskunnalliset arvot, jotka vahvistavat yksilön osallisuuden toteutumista yhteiskunnassa (Ainscow, Booth & Dyson, 2006, s. 29-30).

Nykyään Suomessa opetussuunnitelmat painottavat yhä enemmän yhteisen koulun merkitystä ja perusopetusta kehitetään kaiken aikaa inklusioperiaatteen mukaisesti (Perusopetuksen

opetussuunnitelman perusteet, 2014, s. 18). Tämä näkyy muun muassa erityiskoulujen ja -luokkien radikaalilla vähentymisellä: yleisopetuksen ja erityisopetuksen luokkia sekä kouluja on sulautettu yhteen (Nissilä, 2018). Luokkahuoneissa voi nykyään olla huomattavasti aiempaa enemmän oppilaita, jotka tarvitsevat keskimääräistä runsaammin ohjausta ja tukea (Forlin, 2010, s. 19). Tämä tarkoittaa sitä, että luokkien oppilasaineksen heterogeenisyys on lisääntynyt (Saloviita, 2012). Parikan ja kollegoiden (2017), Sandbergin (2016) sekä Steadin ja kollegoiden (2006) mukaan epidemiologisten tutkimusten perusteella lasten ja nuorten psyykkinen sairastavuus on kuitenkin pysynyt miltei ennallaan. Sen sijaan lääketieteellinen diagnosointi ja tutkimusten sekä hoidon saatavuus on parantunut ja häiriöitä tunnistetaan yhä aikaisemmin sekä paremmin. Koulutyössä oppilaan toimintakykyyn merkittävimmin vaikuttava häiriöryhmä on neuropsykiatriset häiriöt, joihin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD kuuluu. Tätä niin kutsuttua medikalisaationakin pidettyä ilmiötä voidaan pitää yrityksenä löytää erilaisia toimivia keinoja oppilaiden auttamiseksi (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 6-7; Sandberg, 2016; Stead, Lloyd & Cohen, 2006, s. 11).

Koulumaailmassa inklusio on herättänyt runsaasti keskustelua ja aiheesta on esitetty useita toisistaan eriäviä mielipiteitä (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 6). Jahnukaisen (2014) sekä Sandbergin (2016) mukaan osa puoltaa inklusiota ja perustelee kantaansa muun muassa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden sekä tasa-arvoisuuden näkökulmista. Uskotaan myös, että inklusio lisää oppilaiden suvaitsevuutta kaikkien oppilaiden toimiessa yhdessä (Jahnukainen, 2014, s. 65; Sandberg, 2016). Sandberg (2016 ja 2017) esittää, että toisaalta inklusio on saanut myös osakseen paljon kritiikkiä. Kysymyksiä on herättänyt se, että onko oppilaalle, joka häiriintyy helposti ison ryhmän hälystä sekä aisteja kuormittavista häiriötekijöistä ja joka omaa keskittymisen pulmia, tasa-arvoista joutua tai päästä opiskelemaan isossa yleisopetuksen ryhmässä. Tämänkaltaisessa tilanteessa oppilaan eniten tarvitsema tukimuoto keskittymisen kannalta voi olla nimenomaan pienempi opetusryhmä. Eniten keskustelua ja kysymyksiä on herättänyt se, miten inklusiivinen opetus tullaan käytännössä toteuttamaan ja tuleeko se todellisuudessa toimimaan tasapuolisesti kaikille erityistä tukea tarvitseville oppilaille. Jokaisella inklusiivisessa koulussa työtä tekevällä henkilöllä tulisi olla erityispedagogista asennoitumista, ymmärrystä ja osaamista. Opettajien tulisi tietää mitä tukea kulloinkin jokaisen oppilaan tilanteessa tarvitaan, mitä oppimisen tai käytöksen taustalla on ja miten tukitoimet räätälöidään lähikoulussa tavallisessa yleisopetuksen luokassa (Sandberg, 2016 ja 2017). Engelbrechtin ja Savolaisen (2017) mukaan luokanopettajakoulutukseen Suomessa täytyisi lisätä erityispedagogiikan opintoja,

jotta kaikki opettajat pystyisivät tukemaan jokaista oppilasta tasapuolisesti sekä tarkoituksenmukaisesti (Engelbrecht & Savolainen, 2017, s. 6). Opettajat voivat myös kokea ahdistusta ja pelkoa siitä, että heidän oma osaamisensa ei riitä neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutukseen (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 7).

Aiheen ajankohtaisuuden ja edellä mainittujen ongelmien valossa haluan Pro gradu -tutkielmassani perehtyä luokanopettajien käsityksiin alakouluikäisten ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta. Pyrin saamaan tietoa siitä minkälaisia tukikeinoja luokanopettajat käyttävät työssään opettaessaan ADHD-diagnosoituja oppilaita. Haluan tietää käyttävätkö opettajat kentällä tutkimuskirjallisuudessa mainittuja tukikeinoja ADHD-oireisten oppilaiden tukemiseen. Lisäksi selvitän kokevatko opettajat omaavansa tarpeeksi valmiuksia ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tarkoituksenmukaiseen opettamiseen. Haluan selvittää opettajien tämänhetkisen käsityksen omasta osaamisestaan ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. Mielestäni on tärkeää, että opettajat kokevat omaavansa auttaa apua tarvitsevia oppilaita, sillä opettajan oma käsitys omasta osaamisestaan voi vaikuttaa opettajan itsetuntoon sekä annetun opetuksen laatuun. Näistä aiheista tutkimuskysymyksikseni nousivat seuraavat:

1. Miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan?
2. Kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti?

Kiinnostukseni aiheeseen heräsi tutustuessani inklusion periaatteisiin ja nykytilanteeseen sekä ymmärtäessäni, kuinka valtavasti ymmärrystä sekä tietotaitoa tavallinen luokanopettaja tarvitsee pystyäkseen tukemaan ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja yksilöllisesti.

Tutkielmani teoreettisessa viitekehyksessä lähdän liikkeelle ADHD:n määrittelystä, jonka jälkeen perehdyn tarkemmin ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseen. En koe tutkielmani kannalta tarpeelliseksi määritellä inklusiota enempää. Koen kuitenkin, että inklusioon perehtyminen tässä johdannossa oli välttämätöntä ja olennaista tutkimusaiheeseeni johdattelun kannalta. Tutkielmani teoriaosassa olen hyödyntänyt osittain samasta aiheesta kirjoittamaani kandidaatin työtä, jonka pohjalta olen teoriaosaa lähtenyt rakentamaan. Teoreettisen viitekehyksen jälkeen perehdyn tutkimuksen metodologiaan ja toteutukseen sekä aineiston analyysiin. Tutkielman lopussa esittelen tutkimustuloksia ja pohdin koko työn prosessia. Pro gradu -tutkielmani on laadullinen tutkimus. Koska

tarkastelun alla ovat luokanopettajien käsitykset, ovat tutkimukseni metodologiset lähtökohdat fenomenografiassa. Tutkimustani varten yksilöhaastattelin kymmentä (10) Oulun alueella työskentelevää luokanopettajaa. Haastattelumuodoksi valitsin puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun.

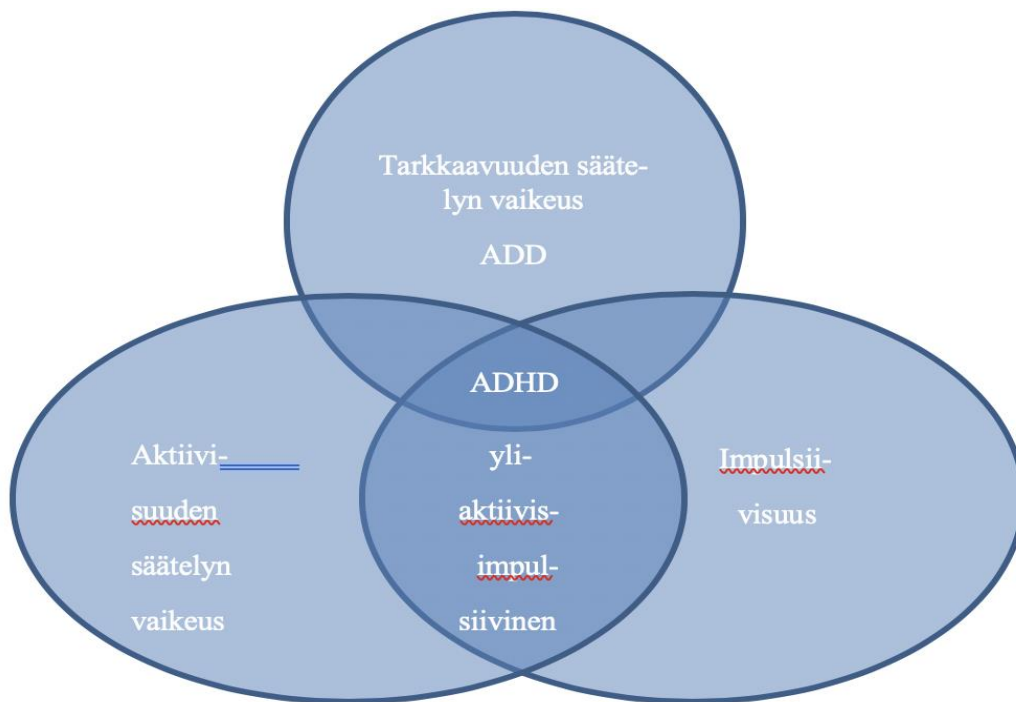


## **2 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö – ADHD**

Tässä luvussa perehdyn ADHD-käsitteeseen. Aloitan tarkastelun avaamalla ADHD:n keskeisiä piirteitä, jonka jälkeen esittelen ADHD:n kliinistä oirekuvaa lapsilla sekä etiologiaa ja riskitekijöitä. Lopuksi perehdyn vielä ADHD:n diagnosointiin Suomessa sekä hoitoon ja kuntoutukseen lapsella.

### **2.1 Keskeiset piirteet**

Pihlakosken ja Rintahaan (2016) mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt käsittävät kehitysiässä psykiatrisin oirein ilmeneviä oireita sekä sairauksia, joiden taustalla on joko neurobiologinen tai neurologinen häiriö (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 243). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön ominaisuuksiin kuuluu toimintakyvyn heikkeneminen ydinoireiden eli tarkkaamattomuuden, ylivilkkauksen ja impulsiivisuuden myötä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Puustjärven ja kumppaneiden (2018) sekä Virran ja Salakarin (2012) mukaan ADHD:stä voidaan erotella kolme toisistaan hieman eriävää esiintymismuotoa, joissa kaikissa on kuitenkin kyse samasta häiriöstä (ks. kuvio 3). Tarkkaamattomuuteen painottuva muoto ADD (attention deficit disorder) koostuu pääosin keskittymisvaikeuksista ilman ylivilkkaus- tai impulsiivisuusoireita. Yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa sen sijaan ei ole merkittäviä keskittymisvaikeuksia. Tavallisimmassa yhdistetyn muodon ADHD:ssä vaikeuksia on kaikilla oirealueilla. Tämä muoto ja ilmiö on se, jollaisena ADHD useimmiten parhaiten tunnustetaan ja, joka on helpoimmin havaittavissa esimerkiksi koulumaailmassa (Puustjärvi, Voutilainen, Pihlakoski, 2018, s. 28; Virta & Salakari, 2012, s. 12). Kuviossa 1 on esiteltynä ADHD:n ydinoireet sekä kolme esiintymismuotoa. Kuvio havainnollistaa sitä, että kyseessä on useasta esiintymismuodosta huolimatta sama häiriö.



**Kuvio 1. ADHD:n ydinoireet ja esiintymismuodot**

(Kuva: Kemi, E., 2019. Pohjautuu Puustjärven ja kollegoiden suunnittelemaan kuvioon. Alkuperäinen lähde: Puustjärvi, Voutilainen, & Pihlakoski, 2018 s. 28)

Uusimpien meta-analyysien mukaan ADHD:n esiintyvyys on 6–18-vuotiailla noin 3,6–7,2 prosenttia (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Lapsuusiässä alkaneen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön aiheuttama haitta säilyy 30-70 prosentilla nuoruuteen ja aikuisuuteen saakka (Närhi, 2006, s. 90; Gordon & Mitchell, 2009, s. 1). Pojilla ADHD on yleisempi kuin tytöillä, mikä voi johtua osittain siitä, että pojilla oireiden tunnistaminen on usein helpompaa kuin tytöillä (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, s. 71). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD voidaan diagnosoida niin lapsuudessa, nuoruudessa kuin aikuisuudessakin. ADHD:n diagnosointi on usein pitkä prosessi, johon tarvitaan tietoa oireiden esiintyvyydestä sekä tutkittavan henkilön toimintakyvystä eri tilanteissa, henkilön fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta, kehityshistoriasta, elämäntilanteesta ja muista oireisiin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD:lle tyypillistä on psykiatrinen samanaikaissairastavuus, joka selittyy osaksi samankaltaisilla neurobiologisilla taustatekijöillä (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 248).

Pihlakosken ja Rintahaan (2016) mukaan ADHD:n hoito on nykyään hyvin monimuotoista. Oireilua on mahdollista vähentää niin läkehoidolla kuin psykososiaalisilla hoidoillakin (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 243). Viljamaan (2009) mukaan erityisesti koulunkäynti voi asettaa suuria haasteita ADHD-diagnoosin omaavalle oppilaalle. Tällöin erityisen tärkeässä asemassa ovat lapsen saama tuki sekä hoito. On mahdollista, että lapsella aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on niin vaikeasti hallittavissa, että hän tarvitsee erityisopetusta ja tukea koulunkäyntiinsä koko kouluajan, myös perusopetuksen jälkeisissä opinnoissa (Viljamaa, 2009, s. 81).

## **2.2 Kliininen oirekuva**

ADHD:n keskeisimmät ydinoireet ovat pitkäkestoiset sekä toimintakykyä haittaavat tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn ongelmat sekä impulsiivisuus (Hughes & Cooper, 2007, s. 2-4). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan tarkkaavuuden säätelyn vaikeudella tarkoitetaan yksilön vaikeutta kohdistaa, siirtää sekä ylläpitää omaa tarkkaavuuttaan. Useimmiten tämä ilmenee häiriöherkkyytenä, keskittymisvaikeuksina, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä, lyhytjänteisyytenä sekä tavaroiden hukkaamisena toistuvasti. Aktiivisuuden säätelyn vaikeus sen sijaan käsittää kyvyttömyyden säädellä omaa toimintaa ja aktiivisuutta kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi. Tämä puolestaan ilmenee tavallisimmin ylimääräisenä levottomuutena ja ylivilkkautena, mutta toisinaan myös vähäisenä ja jopa puutteellisena aktiivisuutena. Impulsiivisuus ilmenee tavallisesti harkitsemattomana käytöksenä, kärsimättömyytenä sekä taipumuksena toimia liian nopeasti ja ajattelematta seurauksia. ADHD oireiden ilmeneminen, oireista aiheutuva haitta sekä kliinisen oirekuvan ilmenemismuoto on hyvin yksilöllistä ja vaihtelee eri kehitys- ja ikävaiheissa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Tässä Pro gradu -tutkielmassani keskityn tutkielmani kannalta oleellisesti ainoastaan lapsilla ilmeneviin oireisiin.

### **2.2.1 Oireet lapsilla**

Pihlakosken ja Rintahaan (2016) mukaan pikkulapsille noin 0-3-vuotiaille ei voida tehdä oireiden perusteella ADHD diagnoosia. Lapsella voi tästä huolimatta olla ollut vauvasta asti erinäisiä epäspesifejä kehityksellisiä oireita, kuten esimerkiksi univaikeuksia, viivettä motorisessa, kielen- tai puheenkehityksessä tai ikävaiheesta selvästi poikkeavaa ärtyneisyyttä. Leikki-ikä (4-6 v) tultaessa ADHD:lle tyypilliset oireet alkavat erottua jo huomattavasti selvemmin. Tämänkaltaisia oireita ovat muun muassa lyhytjänteisyys sekä vaikeus

keskittyä etenkin ponnistelua ja keskittymistä vaativiin tehtäviin kuten esimerkiksi kynätehtäviin tai askartelemiseen. Viimeistään kouluiässä (7-12 v) ADHD:n ydinoireet, etenkin tarkkaavuuden ongelmat, useimmiten aiheuttavat huomattavasti toiminnallista haittaa lapselle (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s.243-244). Puustjärven (2017) mukaan vaikeudet toiminnanohjauksessa vaikuttavat suuresti kouluikäisen lapsen arjesta selviytymiseen. Arjen taidot voivat tuntua hankalilta ja niiden oppiminen ja muistaminen saattavat vaatia normaalia enemmän toistoja sekä kertausta. Yleisesti tehtävien aloittaminen ja niissä eteneminen voi tuottaa hankaluuksia. Lapsi saattaa ”jumittaa” hyvinkin pitkään yhdessä tehtävässä tai tehtävän vaiheessa. Itsenäinen selviytyminen oman ikätason tai osaamisen mukaisesti ei ole ADHD-diagnosoidulle lapselle päivänselvää. Myös stressi saattaa lamaannuttaa lapsen toimintakyvyn osittain tai kokonaan. Tämän vuoksi turha hoputtaminen, muistuttelu ja kiirehtiminen voi johtaa juuri toivottua päinvastaiseen toimintaan (Puustjärvi, 2017).

Lapsilla yliaktiivisuus on tavallisesti helpoiten tunnistettavissa oleva aktiivisuuden säätelyn vaikeus, sillä se näyttäytyy usein fyysisenä levottomuutena sekä vaikeutena pysyä paikoillaan (Reid & Johnson, 2012, s. 23; Chandler, 2010, s. 41). Yliaktiivinen lapsi saattaa olla jatkuvasti ”menossa” jonnekin, puhuu taukoamatta, koskettelee ja tutkii kaikkea, juoksentelee sekä kiipeilee (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 19). Quinnin ja Sternin (2009) mukaan etenkin luokkatilanteessa paikoillaan pysyminen ja keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan voi olla haastavaa. Istuessaan lapsi voi tulla hyvin levottomaksi ja alkaa vääntelehtiä ja liikehtiä tuolillaan. Luokkatilanteessa lapsella voi olla tarvetta nousta ylös ja päästä liikkumaan, jolloin paikoillaan pysyminen vaatii jatkuvaa ponnistelua mikä näyttäytyy hetken kuluttua tuskastumisena, väsymisenä tai uneliaisuutena. Ylivilkkaus voi näkyä taukoamattomana puhumisena, myös päälle puhumisena ja toisille puheenvuoron antamattomuutena. Opettajan kysyessä luokalta kysymyksiä saattaa lapsi huutaa vastaukset viittaamatta ja ilman lupaa (Quinn & Stern, 2009, s. 13 ja 17). Lisäksi äänenkäyttö voi olla tavallista voimakkaampaa. Etenkin leikkiessä ja pelatessa lapsi voi tuottaa keskivertoa enemmän ja kovempia ääniä. Turhat äänet ja jatkuvat äännähdykset ovat tavallisia (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 19). Myös lapsen häiriöherkkyys (etenkin luokassa) sekä huolimattomuusvirheet ovat tavanomaisia ylivilkkauden merkkejä (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, s. 74). Ylivilkkaus voi näkyä lapsella lisäksi taipuvaisuutena epäjärjestykseen ja näin ollen myös tavaroiden hukkaamisalttius on keskivertoa suurempi (Quinn & Stern, 2009, s. 19). Harrisin ja Grahamin (2012) mukaan ylivilkas lapsi on usein taipuvaisempi tekemään esimerkiksi koulussa kynätehtävät mahdollisimman nopeasti ja

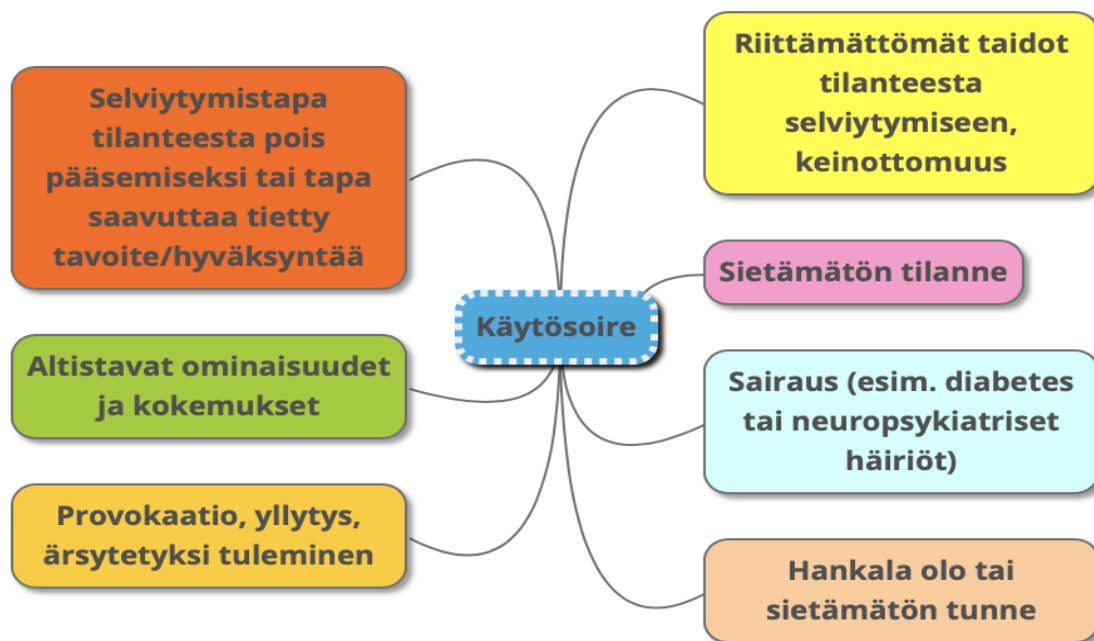
vähällä vaivalla. Lapsi saattaa ikään kuin etsiä oikoreittia tehtävien nopeaan tekemiseen, mikä näkyy tehtyjen tehtävien laadussa negatiivisesti. Jos ylivilkas lapsi saa valita tekeekö hän pienen/lyhyen tehtävän, josta hän saa pienen palkinnon heti vai hieman isomman/pidemmän tehtävän, josta hän saa myöhemmin suuremman palkkion, valitsee hän tavallisesti pienen/lyhyen tehtävän (Reid & Johnson, 2012, s. 23). Toiminnot, jotka tarjoavat välittömämpää palkintoa voivat vetää lasta puoleensa magneetin lailla (Barkley, 2008, s. 57). Puustjärven (2017) mukaan on mahdollista, että yliaktiivisuus on myös hyvin pienimuotoista kuten esimerkiksi tavaroiden näpräämistä, jalkojen heiluttelua, sormien naputtelua tai muuta sellaista. Puustjärven ja kumppaneiden (2018) mukaan aktiivisuuden säätelyn ongelmiin kuuluu myös aliaktiivisuus, mikä voi ilmetä matalana vireystilana, hitautena, nukahtelemisena tai nukahtelemisen partaalla olemisena sekä aloittamisen vaikeutena. Usein aliaktiivisuus liittyy laajempiin vaikeuksiin toiminnanohjauksessa (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 19).

Puustjärven (2017) mukaan tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet (vaikeus ylläpitää, kohdentaa ja siirtää tarkkaavuutta) voivat näyttäytyä osittain samantyyllisenä oirehtimisena kuin aktiivisuuden säätelyn vaikeudet. Leikin ja toiminnan lyhytjännitteisyys, ohjeiden noudattamisen ja tehtävien loppuun saattamisen vaikeus sekä häiriöherkkyys ja tavaroiden hukkaamisalttius liittyvät oleellisesti myös tarkkaavuuden säätelyn ongelmiin. Lapsen, jolla on hankaluuksia säädellä tarkkaavuuttaan, on usein vaikeaa työskennellä pitkäjännitteisesti, eikä hänen toimintakykynsä vastaa aina todellista taitotasoa. Hyvin mitättömältä tuntuvat ärsykkeetkin (toisen oppilaan liikehdintä, puiden huojuminen ikkunan takana tai tavanomaiset äänet) voivat häiritä lasta ja keskeyttää hänen tekemisensä. Keskeytyksen jälkeen työskentelyn uudelleen aloittaminen on tavallista haastavampaa. Lapsen suoriutumiseen vaaditaan normaalia enemmän ulkoista tukea esimerkiksi lapsen opettajalta, vanhemmalta tai muulta aikuiselta. Ilman tukea lapsi saattaa jäädä unelmoimaan kesken arkistenkin toimien kuten pukeutumisen tai syömisen aikana. (Puustjärvi, 2017). Puustjärven ja kumppaneiden (2018) mukaan häiriöherkkyudessa lapsen mielensisäinen tai ulkopuolinen häiriötekijä vetää kaiken lapsen huomion itseensä ja haittaa näin ollen keskittymistä. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus voi näkyä myös hajamielisyytenä ja ajatusten vaelteluna, jolloin sovittujen asioiden unohteleminen vaikeuttaa lapsen sekä kodin ja koulun jokapäiväistä arkea. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus voi vaihdella, jolloin lasta kiinnostavaan aiheeseen keskittyminen voi olla hyvinkin, jopa liian, intensiivistä. Tätä kutsutaan hyperfokusoinniksi. Hyperfokusointi näkyy intensiivisen keskittymisen lisäksi ajantajun sekä tilannetajun häviämisenä. Myös tekemisen

lopettaminen tai huomion kiinnittäminen johonkin muuhun kuten puhutteluun on haastavaa (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 18-19).

Impulsiivisuus tarkoittaa taipumusta toimia ennen kuin ajattelee tai harkitsee tekemisen seurauksia tai mielekkyyttä (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 19). Myös impulsiivisuus voi näkyä lapsen käyttäytymisessä toistuvana vaikeutena odottaa omaa vuoroaan, toisten keskeyttämisenä, vastauksien huuteluna kysymyksiin ennen kuin ne on kunnolla edes esitetty sekä toistuvana tuppautumisena toisten seuraan (Huttunen, 2018; Chandler, 2010, s. 41). Kaikennäköinen odottelu (jonottaminen välitunnilla, ruokajonossa oman vuoron odottaminen jne.) tekee lapsesta levottoman (Barkley, 2008, s. 59). Tämä aiheuttaa helposti ongelmia vuorovaikutuksessa, jolloin vuorovaikutussuhteet niin lapsen kavereiden kuin perheen kanssakin saattavat kärjistyä herkästi (Huttunen, 2018). Puustjärven (2017) mukaan impulsiivinen lapsi saattaa olla hyvin arvaamaton ja käyttäytyminen voi olla yllättävää ja harkitsematonta. Nopeat ja hyvin voimakkaat tunnereaktiot ja itsehillintä kuten raivokohtaukset ovat tavanomaisia etenkin lasta rajoitettaessa tai hänen pettyessään esimerkiksi pelissä häviämisestä (Puustjärvi, 2017). Joskus impulsiivisten lasten saatetaan ajatella olevan tyytymättömiä tai epäkohteliaita, heidän päästellessään suustaan asioita, joita he eivät itse ehdi ajatella (Reid & Johnson, 2012, s. 23). Impulsiivinen lapsi joutuu muita helpommin ongelmallisiin tilanteisiin sekä onnettomuuksiin (Puustjärvi, 2017).

Parikan ja kumppaneiden (2017) mukaan ADHD-oireinen lapsi häiriköi useasti toisten työrauhaa oireillaan täysin tahtomattaan ja kokee siitä myös syyllisyyttä ja pahaa mieltä. Erilaiset tekijät laukaisevat eri lapsilla erilaisia käytösoireita. Oireet saattavat olla muiden kannalta ongelmallisia, mutta lapselle ne voivat joskus olla ainoa ja paras hänen käytössään oleva selviytymiskeino tai reagointitapa. Kuviossa 2 on esiteltynä useita mahdollisia käytösoireiden taustalla olevia tekijöitä.



**Kuvio 2. Monenlaiset syyt voivat olla käytösoireiden taustalla**

(Kuva: Kemi, E., 2019. Muokattu Parikan ja kollegoiden suunnitteleman kuvion pohjalta. Alkuperäinen lähde: Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 21.)

## 2.3 Etiologia ja riskitekijät

ADHD:n oirekuvan kehittämisessä perimän sekä ympäristötekijöiden eli psykososiaalisten ja biologisten tekijöiden yhteisvaikutus on merkittävä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

### Genetiikka

Perinnöllisyys on merkittävin tekijä ADHD:n kehittymiselle ja se selittääkin jopa 80 prosenttia lasten ja nuorten ADHD:sta (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 249). Myös useimmat perhetutkimukset näyttävät, että ADHD:ta esiintyy 2-8 kertaa useammin ADHD-oireisten lasten vanhemmilla ja sisaruksilla kuin väestössä keskimäärin (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Furman, 2009, s. 28). Etenkin kaksostutkimukset ovat osoittaneet, ADHD:n merkittävän periytyvyyden todeksi (Reid & Johnson, 2012, s. 34; Nigg, 2006, s. 195). Tutkijat ovat havainneet, että mikäli toisella kaksosista on ADHD, on toisen kaksosen riski samasta häiriöstä 80-90 prosenttia (Barkley, 2008, s. 103). ADHD voi siirtyä vanhemman geeneistä lapseen, vaikka toisella vanhemmalla ei ADHD:ta olisikaan (Adler & Florence, 2009, s. 39). Vanhemmat myös usein itse kuvailevat, että he tunnistavat lapsessaan omaan itseensä sopivia käyttäytymisen haasteita (Numminen & Sokka, 2009, s. 100). On myös todettu, että ADHD:n

geneettinen tausta on osittain yhteneväinen mielialahäiriöiden, käytöshäiriöiden, autismikirjon häiriöiden sekä skitsofrenian kanssa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD:n geneettinen tausta on hyvin monitekijäinen. Toistaiseksi ei ole pystytty vahvistamaan ainoakaan yksittäisen geenin kausaalista yhteyttä ADHD:hen. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että erityisesti dopamiinin aineenvaihduntaa säätelevät geenit ovat keskeisiä ADHD:n syntymiselle. Alttiusgeenien uskotaan toimivan myös vuorovaikutuksessa ympäristön riskitekijöiden kanssa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

### 2.3.2 Raskaudenaikaiset ympäristötekijät sekä synnynäiset rakenteelliset tekijät

On todettu, että erityisesti raskaudenaikainen alkoholin ja/tai huumeiden käyttö lisäävät syntyvän lapsen ADHD:n riskiä (Moilanen, 2012, s. 38). Sumian (2016) mukaan äidin raskaudenaikainen altistuminen alkoholille voi aiheuttaa lapselle oirekuvaltaan sekä vaikeusasteeltaan monimuotoisen FASD:in eli Fetal Alcohol Spectrum Disorderin. FASD-oireisiin kuuluvat tyypilliset kasvojen sekä kallon piirteet, kasvuhäiriöt sekä keskushermoston vauriot ja elinepämuodostumat. Siitä huolimatta, että FASD ja ADHD ovat eri häiriöitä, on todettu, että sikiön alkoholille altistuminen on kausaalisesti yhteydessä ADHD:n syntymisessä. Alkoholinkulutuksen kokonaismäärää merkittävämpi riski on runsas kerralla nautittu alkoholimäärä, joka nostaa veren alkoholipitoisuuden korkeaksi. Nautitun alkoholin toksisuutta lisäävät äidin heikot sosiaaliset olosuhteet, tupakointi sekä aliravitsemus. Äidin tupakoinnin vaikutus ilman alkoholiakin on kehittyvään sikiöön ADHD:n kasvavan riskin lisäksi negatiivisesti moninainen. Myös raskaudenaikainen nikotiinikorvaushoito sekä passiivinen tupakointi voivat lisätä ADHD:n riskiä lapsella. On myös todennäköistä, että tupakoinnin määrä korreloi ADHD-riskin suuruuteen (Sumia, 2016). Äidin raskaudenaikainen altistuminen myös muille päihteille kuten kannabikselle, kokaiinille tai keskushermostoon vaikuttaville lääkkeille suurentaa lapsen ADHD:n riskiä ja usealla altistuneella lapsella oireet yltyvät ADHD-diagnoosiin saakka (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Lisäksi lapsen pieni syntymäpaino, ennenaikaisuus, aivovammat sekä keskushermostoinfektiot liittyvät oleellisesti kohonneeseen ADHD-riskiin (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, s. 72) Myös synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen hapenpuute sekä veren pieni glukoosipitoisuus lisäävät riskiä (Moilanen, 2012, s. 38). Samoin äidin raskausaikana koetun stressin tai haitallisten/stressaavien elämäntapahtumien/elämäntilanteen



on todettu lisäävän syntyvän lapsen ADHD-riskiä (Rydell, Sjölander, Larsson & Reichborn-Kjennerud, 2017, s. 3-4).

#### Psykososiaaliset riskitekijät

Vaikka tutkimusnäyttöä psykososiaalisten ympäristötekijöiden suorasta syy-yhteydestä ADHD:n kehittymiselle on melko vähänlaisesti, on varhaisille psykososiaalisille riskitekijöille altistuneilla lapsilla todettu muita enemmän ADHD-oireita (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Korhosen (2006) mukaan tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat esimerkiksi kasvaneet keskivertoa useammin epäsuotuisissa olosuhteissa. Muun muassa perheen hajanaisuus ja vanhempien mielenterveysongelmat kuten psyykkiset sairaudet ja masennus voivat vaikuttaa ADHD:n oirekuvaan (Korhonen, 2006, s. 254). Myös kasvatuksen epäjohtamukaisuus ja vaikeat varhaiset kaltoinkohtelukokemukset, esimerkiksi äärimmäisen vähävirikkeisen laitosympäristön, on todettu myöhemmin olevan yhteydessä tarkkaamattomuus-ylivilkkausoireisiin. Lisäksi käytöshäiriöitä ja ADHD-riskiä kasvattavat negatiivinen perheilmapiiri sekä lapsen ja vanhempien vuorovaikutussuhteen kielteisyyys (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Raaskan ja Pihlakosken (2017) mukaan useat tutkimukset esittävät, että ADHD esiintyy monesti samanaikaisesti kiintymyssuhdehäiriön oireiden kanssa. Turvaton kiintymyssuhde altistaa lapsen ADHD-oireiden kehittymiselle, jolloin lapsen oireet puolestaan lisäävät kiintymyssuhteen häiriintymisriskiä (Raaska & Pihlakoski, 2017).

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan vanhemman ADHD voi lisätä lapsen oireiden pitkäkestoisuutta sekä vaikea-asteisuutta. Vanhemman ADHD voi näkyä arjen rakenteiden ylläpitämisen vaikeutena sekä tunnekasvatuksen heikkona laatuna. Tutkimukset osoittavat, että ADHD:n omaavat vanhemmat kokevat muita vanhempia useammin epäonnistuneensa vanhempina (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

#### Keskushermoston toiminnalliset sekä rakenteelliset löydökset

Voutilaisen (2016) mukaan ADHD:ta tutkittaessa on aivojen rakenteessa sekä toiminnassa havaittu ryhmätasoisia eroja, kun ADHD-diagnosoituja on verrattu verrokkeihin. Tutkimuksilla ei ole kuitenkaan pystytty vielä täysin selvittämään ADHD:n patofysiologiaa, sillä yksittäisten henkilöiden erot tutkimuksissa eivät ole riittäneet diagnostiikkaan. Erilaisilla tutkimusmenetelmillä kuten magneettikuvauksella ja diffuusiotensorikuvauksella on saatu

kuitenkin paljon tietoa aivojen rakenteesta ja toiminnasta ADHD-diagnosoiduilla henkilöillä. Muun muassa harmaan aivoaineen tilavuus on ADHD:ssa pienempi. Eroja on etenkin niillä aivojen alueilla, jotka osallistuvat toiminnanohjauksen sekä tarkkaavuuden säätelyn toimintoihin (Voutilainen, 2016).

## **2.4 Diagnosointi Suomessa**

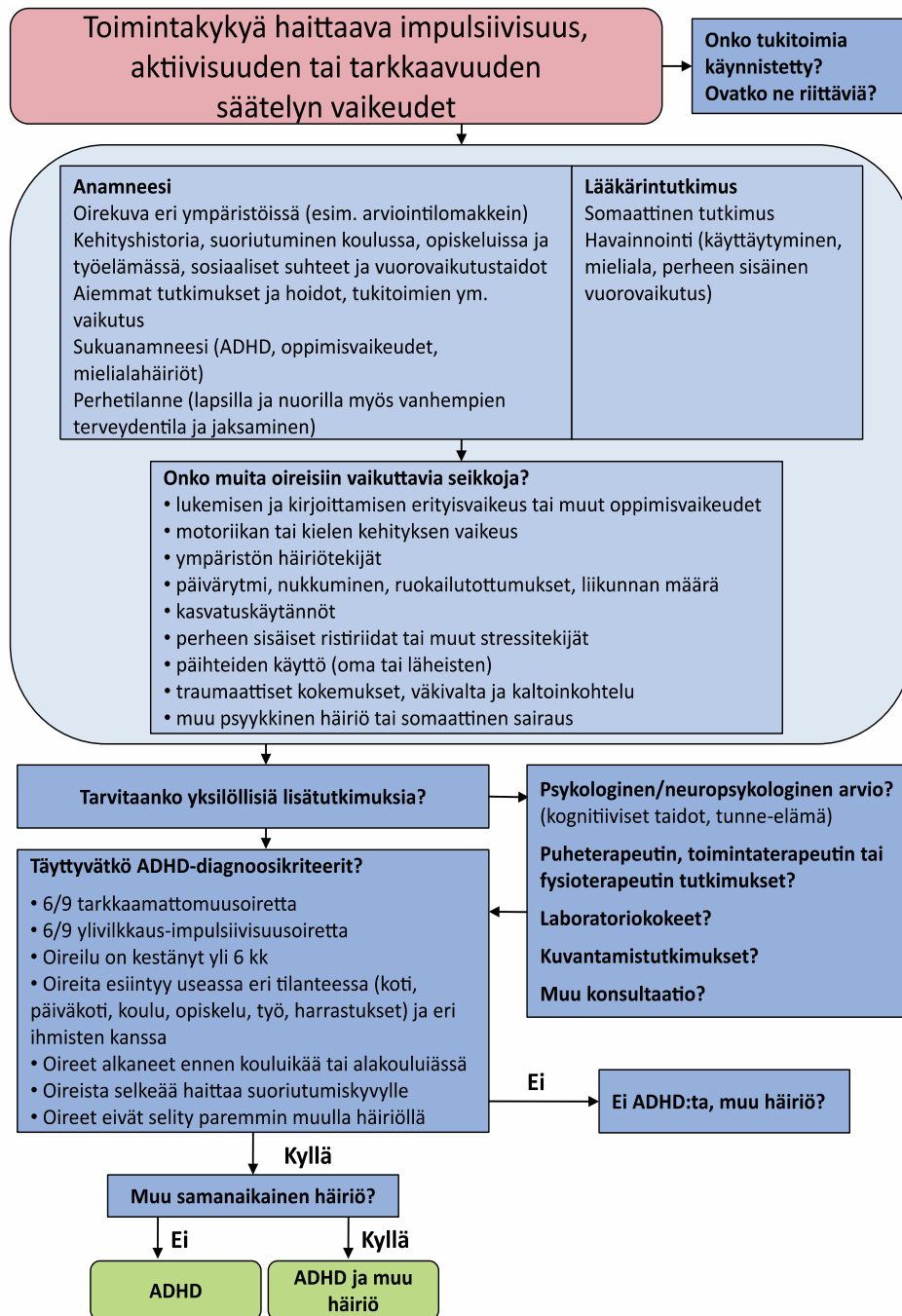
ADHD:n diagnosointi on varsin perusteellinen sekä pitkä prosessi, joka pitää sisällään lapsen taustatietojen tutkimisen, useita haastatteluja sekä kliinisiä tutkimuksia (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 244). Diagnostisen tutkimuksen apuna käytetään myös erilaisia strukturoituja kyselyitä ja lomakkeita (Voutilainen & Puustjärvi, 2014, s. 76). Puustjärven (2016) mukaan diagnoosin kannalta oleellisia esitietoja selvitetään niin lapselta itseltään kuin myös lapsen läheisiltä ja kouluhenkilökunnalta. Haastatteluissa selvitetään lapsuusaikainen kehityshistoria, nykyiset oireet, tämänhetkinen ja aiempi toimintakyky, päivittäistoimien sujuvuus, aiemmat tutkimukset ja hoidot, lähisukulaisten psykiatriset ja neurologiset sairaudet ja oppimisvaikeudet, perhetilanne sekä lapsen stressitasoa lisäävät seikat. Kliiniset tutkimukset pitävät sisällään muun muassa lapsen kuulemisen (lapsen oma käsitys ongelmista ja selviytymisestä niiden kanssa), lapsen psyykkisen tilan tarkkailemisen sekä somaattisen tutkimuksen. Lisätutkimuksia voidaan tehdä tarvittaessa, mikäli erotusdiagnostiikassa on ongelmia (Puustjärvi, 2016). Erotusdiagnostiikassa arvioidaan voivatko ADHD:n oireet selittyä muilla sairauksilla tai häiriöillä. Erotusdiagnostisesti oleellisia häiriöitä ovat esimerkiksi autismin kirjon häiriöt, kehitysvammaisuus, kiintymyssuhdehäiriö, oppimisvaikeudet ja kielellinen erityisvaikeus (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Suomessa Diagnoosi tehdään aina kansainvälisen tautiluokitusten kriteerien perusteella. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kuuluu Suomessa käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa (international Classification of Diseases) hyperkineettisten häiriöiden (F90) luokkaan (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 244). Pihlakosken ja Rintahaan (2016) mukaan ICD10-tautiluokituksessa ylivilkkaus-impulsiivisuusoireet sekä tarkkaamattomuusoireet ovat molemmat jaettu yhdeksään eri kriteeriin. Tautiluokituksen mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät, mikäli kummastakin osiosta vähintään kuusi (6) oiretta täyttyy eli näkyy lapsen käytöksessä. Tämän lisäksi diagnoosi edellyttää, että oireet ovat alkaneet jo ennen seitsemän vuoden ikää ja, että niitä on esiintynyt toistuvasti vähintään 6 kuukauden ajan vähintään kahdessa eri ympäristössä. Diagnoosin kannalta

oireista täytyy myös olla lapselle merkittävää haittaa ja ne eivät saa aiheutua minkään muun häiriön tai sairauden johdosta (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 245-246). ICD-10-tautiluokituksen mukaiset diagnostiset kriteerit on esitetty tarkemmin liitteessä 1.

Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan lapsilla ADHD:n mahdollisuus on otettava aina huomioon, mikäli lapsen vanhemmilla tai koulun henkilökunnalla herää huoli lapsella esiintyvistä koulunkäynnin tai käyttäytymisen ongelmista. Tyypillisimmät ADHD-oireet ovat havaittavissa jo leikki-iässä, mutta diagnoosin laatiminen ennen kouluikää vaatii erityistä huolellisuutta, sillä alle kouluikäisen luotettava diagnosointi ei aina ole mahdollista oireiden epäspesifisyyden vuoksi (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Kuviossa 3 on esiteltynä ADHD:n diagnostinen kaavio, joka havainnollistaa selkeästi diagnosoinnin eri vaiheita.



### Kuvio 3. ADHD:n diagnostinen kaavio

Kaavio: ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito –suositus.

## 2.5 Hoito ja kuntoutus lapsella

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön hoidon keskeisenä tavoitteena on lievittää oireista aiheutuvaa haittaa lapselle sekä parantaa lapsen toimintakykyä (Puustjärvi, Voutilainen, Pihlakoski, 2018, s. 58). ADHD:n hoito on monimuotoista ja siihen kuuluu aina lapsen sekä lapsen omaisten neuvonta eli psykoedukaatio sekä erilaiset lapsen kannalta tarpeellisiksi arvioidut yksilölliset tukitoimet ja hoitomuodot (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD-diagnoosin saaneet lapset eivät rutiininomaisesti tarvitse kaikkia hoitoja, joten yksilöllinen arviointi on erityisen tärkeää (Moilanen, 2012, s. 144).

Pihlakosken ja Rintahaan (2016) mukaan tukitoimet tulisi aloittaa aina mahdollisimman pian oireiden alkaessa ilmestyä. Tukitoimien aloittamiseen ei vaadita diagnoosia. Tukitoimet käsittävät perheen neuvonnan lapsen ohjaamisessa ja kasvattamisessa, kouluympäristön muokkaamisen lasta tukevaksi, pedagogisen suunnittelun, moniammatillisen ohjauksen sekä sosiaalitoimen tuen. Tukitoimien järjestämisvastuu on lapsen perheellä ja asuinkunnan peruspalveluilla. Hoito suunnitellaan lapsen iän ja oireiden haittaavuuden sekä voimakkuuden mukaan (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 250-251). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD-hoitoa aloitettaessa laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan ylös suunnitellut tukitoimet, kuntoutus sekä asetetut hoitotavoitteet ja menetelmät. Suunnitelmaan kirjatut tavoitteet voivat olla hyvinkin konkreettisia, esimerkiksi läksyjen tekemisen onnistuminen tai työtehtävään keskittymisen parantuminen ovat tavanomaisia tavoitteita lapsilla. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan hoidon seuranta aikatauluineen sekä hoidon vastuuhenkilöt. Hoidon ja sen seurannan on oltava aina pitkäjänteistä. ADHD-oireiden määrää ja haittaavuutta sekä hoidon tehoa seurataan muun muassa haastatteluiden, klinisen arvion ja kyselylomakkeiden avulla (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Pihlakosken ja Rintahaan (2016) mukaan keskeisimmät ADHD:n oireet vähenevät lääkehoidolla ja psykososiaalisilla hoidoilla. Psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan lapselle ja hänen perheelleen suunnattuja lääkkeettömiä hoitomuotoja, joiden tavoitteena on vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja reagointiin positiivisesti ja muokata lapsen toimintaympäristöjä toivottua käytöstä tukeviksi (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 251). Lääkehoito on aina hyvin harkittua ja sitä kokeillaan yleensä vasta silloin, kun muun tukitoimet ja keinot eivät ole tuottaneet toivottuja tuloksia (Puustjärvi, Voutilainen, Pihlakoski, 2018, s. 58). Usean

psykososiaalisen hoitomuodon sekä lääkehoidon yhdistäminen ja samanaikainen toteuttaminen on monesti tavallista sekä tarpeellista (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

### Vanhempainohjaus

Pilakosken ja Rintahaan (2016) mukaan vanhempainohjausmenetelmät pitävät sisällään esimerkiksi vanhempainkouluja ja vanhemmuustaitojen ohjausta ADHD-oireisten lasten vanhemmille. Vanhempainohjauksen tavoitteena on parantaa vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä toivottavaan suuntaan (Pilakoski & Rintahaka, 2016, s. 251). Lapsen ADHD-oireet lisäävät lähes poikkeuksetta vanhempien stressiä ja voivat näin ollen vaikuttaa myös vanhempien kasvatuskäytäntöihin sekä perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin negatiivisesti. Lapsen ADHD-oireet voivat lisätä myös sisarusien välisiä ristiriitoja, jolloin koko perheen toimintakyvyn ja jaksamisen tukeminen tulee olla aktiivisesti tuettu. Sisarukset saattavat esimerkiksi kokea, että he eivät saa riittävästi huomiota ADHD-oireiseen sisarukseen verrattuna ja että he joutuvat ottamaan liikaa vastuuta ja heidän kohtelunsa on epäoikeudenmukaista (ADHD: Käypä hoito -suositus). Sisarusten välisten ongelmien lisäksi lapsen ADHD:n on todettu suurentavan myös parisuhdeongelmien riskiä (Leppämäki, 2017).

Vanhempainkoulut toteutetaan aina asiantuntijan toimesta ja usein ne rakentuvat 5-10 kerran ryhmätapaamisista (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 251). Puustjärven ja kollegoiden (2018) sekä Lajusen ja Laakson (2011) mukaan useimmiten vanhempainkoulut toteutuvat ohjelmaan kuuluvan käsikirjan mukaan. Joihinkin vanhempainkouluihin osallistuvat myös lapset. Ryhmätapaamisissa terapeutti tai asiantuntija opettaa vanhempia muun muassa vahvistamaan hyväksytyä käytöstä, sammuttamaan kielteistä käytöstä, tunnistamaan ongelmakäytöstä ja sitä ylläpitäviä tekijöitä sekä keskittymään tavoitteellisuuteen ja ongelmanratkaisuun. Tavoitteena on tukea sekä lisätä lapsen ja vanhemman välistä positiivista ja rakentavaa vuorovaikutusta ja vähentää samalla kielteistä vuorovaikutusta (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 61-62; Lajunen & Laakso, 2011, s. 122-123). Esimerkkeinä Suomessa toimivista tunnetuista vanhempainohjausmenetelmistä toimivat Perhekoulu POP, joka on suunnattu 3–6-vuotiaille ylivilkkaille lapsille ja heidän vanhemmilleen sekä käytöshäiriöisten lasten vanhemmille suunnattu Ihmeelliset vuodet –vanhemmuustaitojen ohjaus. Hyvin jäsennellyn vanhempainohjauksen on todettu pitkäkestoisesti vähentävän vanhempien stressiä, parantavan lasten sosiaalista selviytymistä, perheen vuorovaikutussuhteita sekä vähentävän ADHD:n keskeisiä oireita (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 251).

### Käyttäytymishoito

Yksi keskeisimmistä lapsille suunnatuista psykososiaalisista hoitomuodoista on käyttäytymishoito, joka perustuu käyttäytymisterapiassa kehitettyjen menetelmien soveltamiseen kotona ja koulussa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käyttäytymishoito tarkoittaa nimensä mukaisesti lapsen käyttäytymisen ohjaamista toivottuun suuntaan (Moilanen, 2012, s. 148). Puustjärven (2016) mukaan käyttäytymishoito perustuu sosiaalisen oppimisen periaatteisiin. Käyttäytymishoidon menetelmät kuuluvat keskeiseen sisältöön aiemmin mainitussa vanhempainohjauksessa, mutta menetelmien käyttöä voidaan ohjata myös yksilöllisesti osana neuropsykiatrista valmennusta tai vanhempien tukikäynneillä. Myös ADHD-oireisen lapsen koulun henkilökunnan ohjaus koulussa toteutettavien tukitoimien suunnitteluun ja laatimiseen on keskeinen käyttäytymishoidon soveltamisalue. Yleisimpiä käyttäytymishoidon menetelmiä ovat esimerkiksi toivotun käyttäytymisen selkeä määrittely ja ohjeistaminen, käytöksen arvioiminen ja mahdollinen palkitseminen sekä toivotun käyttäytymisen harjoittelu (Puustjärvi, 2016). Hoidon tehokkuuden kannalta käyttäytymishoidon tulisi toteutua aina laaja-alaisesti ja samankaltaisena lapsen elämänympäristöissä (koulussa ja kotona), jolloin luottamuksellinen tiedonkulku on välttämätöntä (Moilanen, 2012, s. 148).

#### Neuropsykiatrinen valmennus (coaching)

Neuropsykiatrisen valmennuksen tavoitteena on vahvistaa ADHD-oireisen lapsen konkreettisia arjenhallinnan taitoja valmentajan avulla (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 252). Lähestymistapa valmennuksessa on myönteistä kehittymistä tukeva sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeinen (Tamski & Huotari, 2015, s. 7). Valmennuksessa sovelletaan muun muassa kognitiivisbehavioraalisen sekä ratkaisukeskeisen terapian menetelmiä lapsen arkiympäristöissä toteutettuna (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Toistaiseksi valmennusta järjestää Suomessa kolmas sektori, mutta tarvittaessa kustannuksiin voidaan hakea sosiaalitoimen tukea (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 253). On tavallista, että neuropsykiatrisen valmennuksen menetelmiä käytetään yhdessä muiden psykososiaalisten tukimuotojen tai pedagogisten tukitoimien kanssa sekä osana niitä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Tamskin ja Huotarin (2015) mukaan neuropsykiatrisen valmennuksen avulla ongelmat eivät välttämättä poistu kokonaan, mutta valmennuksen myötä, niiden kanssa on mahdollista oppia elämään hyvää elämää (Tamski & Huotari, 2015, s. 7).

## Toimintaterapia

Toimintaterapia perustuu lapsen kokonaiskehityksen, toimintakyvyn, omatoimisuuden sekä motoriikan ja hahmottamisen valmiuksien tukemiseen (Moilanen, 2012, s. 148). Usein motoriikan ja aistitoimintojen säätelyn ja käsittelyn vaikeudet ovat osa ADHD:tä, jolloin toimintaterapiasta voi olla hyötyä kuntoutuksessa (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 252). Toimintaterapia tapahtuu toiminnan, ohjauksen ja neuvonnan avulla ja se on lääkinnällistä kuntoutusta. Terapiaan kuuluu myös lapsen vanhemman tai muun aikuisen ohjaus ja terapiaa voidaan antaa lapselle ja vanhemmalle yksilö- tai ryhmäterapiana (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan ennen terapian aloitusta tehdään aina toimintaterapeuttinen arvio. Toimintaterapia on tarpeen mukaan pitkä- tai lyhytkestoista. Esimerkiksi, jos lapsella havaitaan viivettä motorisessa kehityksessä, voi lapselle ja hänen vanhemmilleen riittää pelkkä ohjaus kotona tehtävistä harjoitteista. Lapsen kuntoutusmenetelmiä mietittäessä, toimintaterapeutit osaavat neuvoa myös erilaisten vireystilan ylläpitoa sekä motoriikkaa tukevien apuvälineiden arvioinnissa ja käyttöönotossa (Puustjärvi, Voutilainen, Pihlakoski, 2018, s. 72). Toimintaterapiasta on joidenkin tutkimusten mukaan myönteisiä vaikutuksia ADHD-oireisen lapsen suoriutumiseen, mutta tutkimuksia ei kuitenkaan toistaiseksi ole riittävästi, jotta toimintaterapian vaikuttavuudesta lapsen ADHD-oireisiin pystyttäisiin antamaan luotettavaa arviointia (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

## Psykotterapia

Erilaisia psykotterapia muotoja on useita (dialektinen käyttäytymisterapia, hypnoterapia, psykoedukaatioryhmät, kognitiivinen käyttäytymisterapia) (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Puustjärven (2016) mukaan kaikkien terapiamuotojen osalta tutkimusta ei ole tehty merkittävästi, mutta kognitiivisen käyttäytymisterapian positiivisesta vaikuttavuudesta ADHD-oireiden vähentymisessä on havaintoja. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on käsite niille psykoterapeuttisille menetelmille, joiden päätehtävänä on vähentää lapsen psyykkistä kärsimystä ja haitallista käyttäytymistä kognitiivisia prosesseja muokkaamalla. Terapian perusoletus on, että tunteet ja toiminta ovat pääosin ajatusten sekä uskomusten seurausta. Terapia on tavoitteellista ja jäsenneiltyä ja siinä painotetaan ajattelun, käyttäytymisen ja tunteiden välisten yhteyksien tutkimista ja tunnistamista. Erilaisia terapiamenetelmiä ovat muun muassa ajatusten, toiminnan ja tunteiden tarkkailu sekä arviointi, käytännön kokeet: odotusten ja oletusten testaus, kotitehtävät, uusien taitojen ja käyttäytymismallien opettelu sekä positiivisen muutoksen vahvistaminen. Erityisen tärkeää terapiassa on lapsen ja



terapeutin välinen laadukas yhteistyö. Terapian toteutusmuodot vaihtelevat yksilötapaamisista yhteis- ja ryhmätapaamisiin (Puustjärvi, 2016).

### Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologinen kuntoutus on usein silloin tarpeen, kun huomataan lapsella olevan ADHD:hen liittyviä erityisen haittaavia toiminnanohjauksen ja/tai oppimisen vaikeuksia (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 252). Neuropsykologisella kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutusta, jonka antaa aina neuropsykologiaan erikoistunut psykologi ja jossa käytetään usein kognitiivisen terapian menetelmiä (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 72). Närhen ja Virran (2016) mukaan ADHD-oireisten lasten neuropsykologinen kuntoutus muodostuu aina erilaisten menetelmien soveltamisesta jokaisen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Terapian tavoitteet ovat usein käytännönläheisiä ja pyrkimyksenä on ensin vaikeiden asioiden harjoittelu yleisellä tasolla, jonka jälkeen taitoja aletaan vasta soveltamaan esimerkiksi opiskeluun ja arkeen. Kuntoutuksessa yhteistyö lapsen, lapsen vanhempien, opettajan ja kuntouttajan välillä on tärkeää. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista (Närhi & Virta, 2016). Suomessa neuropsykologin palveluja on tarjolla rajallisesti (ADHD: Käypä hoito – suositus, 2019).

### Ravitsemushoidot

Ravitsemushoidojen vaikuttavuutta ADHD:hen on tutkittu niin tiettyjen ravintoaineiden (rasvahappojen, mineraalien, vitamiinien) lisäämisen kannalta ruokavalioon kuin myös eliminaatoruokavalion kannalta, mikä tarkoittaa tiettyjen ruoka-aineiden pois jättämistä ruokavaliosta (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Pihlakosken (2017) mukaan tiettyjen ravintoaineiden lisäämisen ruokavalioon ajatellaan vaikuttavan ADHD-oireisiin, sillä niillä teoreettisesti saattaa olla merkitystä muun muassa kognitiivisiin toimintoihin liittyvässä keskushermoston metaboliassa. Eliminaatoruokavaliot perustuvat sen sijaan siihen ajatukseen, että altistuminen tietyille ruoka-aineille voi aiheuttaa käytösoireita näille ruoka-aineille herkille lapsille (Pihlakoski, 2017). Keskeisimpiä tutkimuksen kohteita ovat olleet ravinnon lisäaineiden, allergisoivien ruoka-aineiden sekä sokerin poistaminen (Virkkunen, 2018, s. 11). Peiperin ja Bellin (2012) mukaan ADHD-oireisen lapsen ruokavaliota kannattaisi täydentää muun muassa ruoansulatusentsyymeillä, kivennäis- ja hivenaineilla sekä välttämättömillä rasvahapoilla (Peiper & Bell, 2012, s. 44). Osa asiantuntijoista puhuu myös niin kutsutun roskaruoan negatiivisista vaikutuksista ADHD-oireisiin (Mannström-Mäkelä & Saukkola, 2008, s. 37). Ruoka-ainerajoitukset saattavat vähentää joidenkin lasten ADHD-

oireita, mutta asiasta ei kuitenkaan ole riittävästi tutkimusnäyttöä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

### Lääkehoito

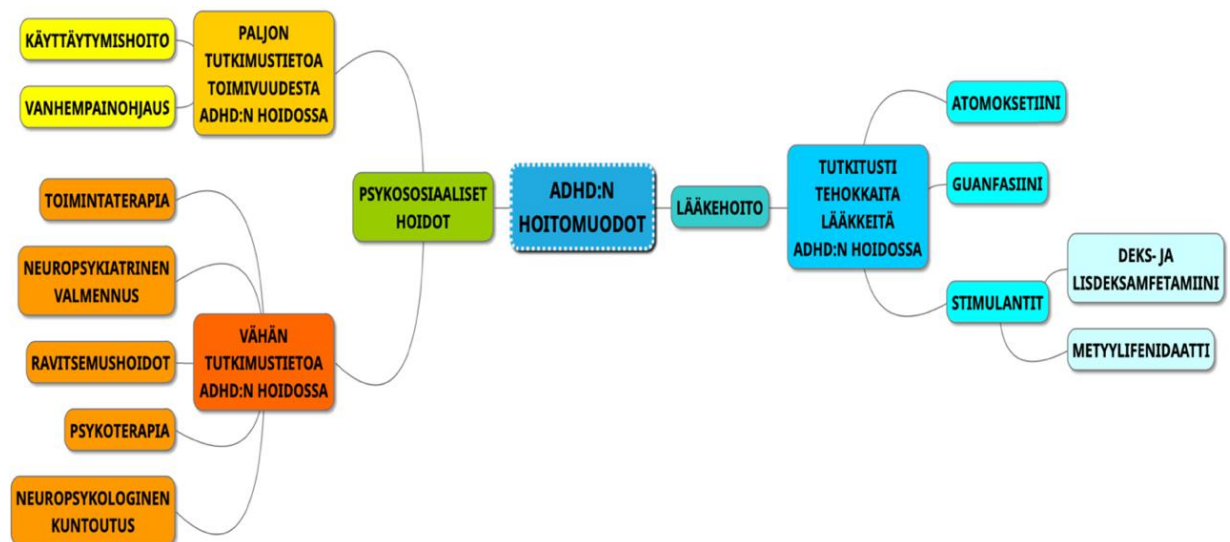
Tutkimukset osoittavat, että kaikista eri ADHD:n hoitomuodoista lääkehoito vähentää ADHD:n keskeisimpiä oireita sekä parantaa lapsen toimintakykyä tehokkaimmin (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 253). Moilasan (2012) mukaan lääkehoitokokeilun aloittamista harkitaan, kuitenkin vasta siinä vaiheessa, kun erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot eivät ole tehonneet toivotun lailla tai tarpeeksi tehokkaasti. Vaikka lääkehoito aloitettaisiin, tulee hoidon aikana aina jatkaa myös psykososiaalista hoitoa (Moilanen, 2012, s. 149). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan lääkehoito on tärkeä osa ADHD:n hoidon kokonaisuutta ja sen tarve arvioidaan vasta kun ADHD-diagnoosi on kokonaan varmistunut. Lapsilla lääkehoidon voi aloittaa esimerkiksi nuoriso- tai lastenpsykiatri tai lastenlääkäri tai -neurologi. Lääkehoidon tulee olla mahdollisimman johdonmukaista, ja sitä kuuluu seurata systemaattisesti. Etenkin lääkekokeilun alussa seuranta ja tarkkailu on tärkeässä roolissa. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Alle kouluikäisille lapsille lääkehoito tulee vain harvoin kyseeseen, sillä pienet lapset ovat tavallista alttiimpia mahdollisille haittavaikutuksille (Herrgård & Airaksinen, 2015, s. 262). Lääkehoidon aloituksen yhteydessä on tärkeää muistaa, että lääkkeet eivät ”paranna” ADHD:ta ja, että kaikilla lääkkeillä on aina omat hyvät sekä huonot puolensa (Hughes & Cooper, 2007, s. 25). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan ADHD-lääkkeitä on käytetty etenkin lapsilla pitkään, jopa jo 1930-luvulta alkaen, joten niistä on ehtinyt kertyä runsaasti kokemusta sekä laadukasta tutkimustietoa. Lääkkeiden käyttö on pääosin turvallista ja niiden haittavaikutukset tunnetaan hyvin. ADHD-lääkkeiden haittavaikutuksista yleisimpiä ovat ruokahalun väheneminen, pulssin ja verenpaineen vähäinen nouseminen tai laskeminen, nukahtamisvaikeudet, päänsärky ja vatsakipu. Haittavaikutuksien määrää ja laatua voidaan nykyään kuitenkin hyvin säädellä lääkkeen valinnalla sekä annoskooalla. Joissain tapauksissa lääkehoito parantaa lapsen toimintakykyä niin paljon, ettei esimerkiksi koulussa tarvita enää lapselle suunnattuja erityisiä tukitoimia (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 66-70; Puustjärvi, 2015, s. 13).

Lääkehoitoa aloitettaessa päätetään, mitä oireita ja toimintakyvyn muutoksia aletaan seuraamaan. Lääkehoidon tehoa sekä haittavaikutuksia arvioidaan haastattelemalla sekä kyselylomakkein. Sopivaa lääkettä valittaessa tulee aina ottaa huomioon oireiden esiintyminen eri vuorokaudenaikoina sekä eri tilanteissa. Lääkitys aloitetaan ensiksi hyvin

pienellä annoksella, jota tarvittaessa suurennetaan hoitovastetta sekä mahdollisia haittavaikutuksia tarkkaillen. Tavoitteena on löytää sopivan kokoinen lääkeannos siihen nähden, että teho on riittävä ilman haittavaikutuksia (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Tehon arvioinnissa tärkeää on kuulla lapsen itsensä mielipide, mutta myös hänen vanhempiansa sekä kouluhenkilökunnan mielipiteet ja arviot (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 67). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan lääkityksen jatkamisesta päätetään lapsen ja vanhemman vastaanottokäynnillä suunnilleen kolmen kuukauden kuluessa. Vastaanottokäynnillä päätetään myös, onko tarpeellista vaihtaa lääkettä tai yhdistää useampi eri lääkeaine annostukseen. Hyvän hoitovasteen saavuttamisen jälkeen lääkehoitoa arvioidaan vähintään kerran vuodessa. Tällöin tarkastetaan kokonaistilanne, lapsen yleinen terveystilanne sekä lääkeannoksen riittävyys, teho ja jatkamisen tarve. Jotkut ADHD-diagnosoiduista lapsista tarvitsevat lääkehoitoa aikuisiässäkin, mutta joillakin lääkehoito on mahdollista lopettaa oireiden lievennyttyä ja uusien taitojen oppimisen myötä. Tarvittaessa lääkehoito voidaan aloittaa aina mahdollisen lääketauon jälkeen uudestaan (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan tavallisimmin lasten lääkehoito aloitetaan erilaisilla stimulantteilla (esim. metyylyfenidaatti, deks- ja lisdeksamfetamiini). Muita yleisessä käytössä olevia lääkkeitä ovat atomoksetiini sekä guanfasiini. Lääkkeitä otetaan yleensä säännöllisesti joka päivä. Vaste lääkehoitoon on aina yksilöllinen, mutta tutkimusten mukaan jopa 75 prosenttia lapsista hyötyy ensimmäisenä valitusta lääkestimulantista ja 90 prosenttia, kun lääkestimulanteista on etsitty sopivin. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, s. 67-68).

Laatimani kuvio 4 havainnollistaa ADHD:n hoitomuotoja. Kuvioista myös näkee mitkä hoitomuodot ovat tutkimuksin toimiviksi todettuja ja mitkä muodot vähemmän tutkittuja.



**Kuvio 4. ADHD:n hoitomuodot**

(Kuvio: Kemi, E., 2019).

### **3 ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukeminen alakoulussa**

ADHD-oireet aiheuttavat lähes poikkeuksetta huomattavaa haittaa lapsen opiskelussa sekä koulunkäynnissä (Keogh, 2003, s. 117-118). Jokisen ja Närhen (2008) mukaan nykyään on kuitenkin olemassa useita tehokkaita keinoja sekä apuvälineitä ADHD-diagnosoitujen lasten koulunkäynnin tukemiseen. Tärkeä osa ADHD-oireisen lapsen ympäristön tukitoimista järjestetäänkin juuri koulussa (Jokinen & Närhi, 2008, s. 3 ja 5). Närhen (2012 & 2016) mukaan koulun tukitoimien vaikuttavuudesta on tehty lukuisia tutkimuksia, joiden pohjalta julkaistujen meta-analyysien perusteella voidaan todeta, että tulokset ovat todella yhdenmukaisia: ADHD-oireisten lasten käyttäytymiseen ja oppimiseen koulussa, voidaan vaikuttaa merkittävästi koulussa toteutettavilla tukitoimilla. Kaikista systemaattisimmin kouluissa sovelletut tukitoimet perustuvat suurimmaksi osaksi käyttäytymispsykologiseen lähestymistapaan, mikä tarkoittaa, että tukitoimia suunniteltaessa keskitytään välittömiin lapsen käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin (Närhi, 2012, s. 188; Närhi, 2016).

#### **3.1 Tukea portaittain**

Perusopetuslain mukaan jokaisella opetukseen osallistuvalla lapsella on oikeus saada opetussuunnitelman mukaista opetusta, oppilaanohjausta sekä riittävää koulunkäynnin ja oppimisen tukea heti tuen tarpeen ilmetessä (Perusopetuslaki, 30§). Tuen on oltava aina laadultaan sekä määrältään lapsen kehitystason ja yksilöllisten tarpeiden mukaista. Tuki on määritelty asteittain muuttuvaksi, mitä kuvataan kolmiportaisen tuen mallilla (Perusopetuslaki, 16a§; Perusopetuslaki, 17§). Sandberg (2018) esittää, että kaikki lapsen peruskoulussa saama tuki kuuluu perusopetuslaissa määritellyn kolmiportaisen tuen mallin jollekin tasolle. Tasoja on nimensä mukaisesti kolme ja ne jaetaan yleiseen, tehostettuun sekä erityiseen tukeen (Sandberg, 2018, s. 85). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan näistä tuen tasoista oppilas voi saada kerrallaan ainoastaan yhden tasoista tukea. Annetun tuen kuuluu olla joustavaa, pitkäjänteisesti suunniteltua sekä tuen tarpeen mukaan muuttuvaa. Tukea annetaan aina niin kauan kuin se koetaan tarpeelliseksi (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, s. 61). Pihkala (2009) esittää, että erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota ennaltaehkäisyyn. Varsinkin peruskoulun alussa varhainen tuki sekä ennaltaehkäisy ovat merkityksellisessä asemassa, jotta mahdolliset

oppimisvaikeudet ja muut oppimisen esteet eivät monimutkaistu (Pihkala, 2009, s. 21). Tukimuotoja laadittaessa tärkeää ja välttämätöntä on myös moninainen ja monitahoinen yhteistyö oppilaan huoltajien, kuin myös monialaisten asiantuntijoiden kanssa (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 94).

### Yleinen tuki

Yleisen tuen muodot kuuluvat poikkeuksetta kaikille oppilaille ja ne ovat ensimmäinen keino vastata oppilaan tuen tarpeeseen (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, s. 63). Yleinen tuki on oppimisen ja koulunkäynnin tuen ensimmäinen taso ja pääsääntöisesti se on laadukasta luokanopettajan luotsaamaa perusopetusta (Sandberg, 2018, s. 88). Yleisen tuen aloittaminen ei edellytä erityisiä päätöksiä tai tutkimuksia, joten tuen antamisen voi aloittaa heti tuen tarpeen ilmetessä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, s. 63). Sandberg (2018) sekä Parikka ja kollegat (2017) esittävät, että yleisen tuen tukimuotoihin kuuluu muun muassa luokanopettajan antamana tukiopeus sellaisille oppijoille, jotka ovat tilapäisesti jäämässä hieman jälkeen opinnoissaan tai muutoin tarvitsevat lyhytaikaista tukea yksittäisessä aiheessa tai asiassa. Lyhytaikaisen erityisopetuksen lisäksi yleinen tuki pitää sisällään osa-aikaisen erityisopetuksen. Osa-aikainen erityisopetus on mahdollista toteuttaa usealla eri tavalla – yleisopetuksen ryhmässä samanaikaisopetuksena, kahden kesken erityisopettajan kanssa tai pienessä erityisopetuksen ryhmässä. Yleiseen tukeen kuuluu myös opetuksen yksilöllinen eriyttäminen eli haastavamman tai helpomman opetuksen ja siihen liittyvien tehtävien tarjoaminen. Lisäksi tukeen lasketaan kuuluvaksi koulun sisäinen kerhotoiminta, apuvälineet, kodin ja koulun välinen yhteistyö, oppilaan ohjaus sekä oppilashuollon tuki. Yleisessä tuessa keskeisiä käyttäytymisen tuen piirteitä (etenkin ADHD-diagnosoidun lapsen kannalta) ovat oppimisympäristön ärsyketason säätely, struktuurin luominen, ennakoiva aikuisjohtoisuus, selkeät odotukset käyttäytymiselle, hyvin jäsennellyt tilanteet sekä positiivinen palaute ohjaamisen perustana (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 96; Sandberg, 2018, s. 88).

Sandberg (2018) mainitsee, että yleisessä tuessa oppilaalle voidaan laatia myös pedagoginen arvio, mikäli koetaan, että yleinen tuki yksistään ei riitä oppilaalle. Pedagogisessa arviossa kuvataan lapsen kasvun sekä oppimisen tilanne kokonaisuutena, lapsen saama yleinen tuki ja arvio sen vaikutuksista, mahdolliset oppimisvaikeudet, erityistarpeet, oppimisvalmiudet sekä arvio siitä, millaisilla tukijärjestelyillä lapsen oppimista tulisi tukea jatkossa. Tehostetun tuen aloittaminen perustuu pedagogiseen arvioon (Sandberg, 2018, s. 86-88).

### Tehostettu tuki

Tehostettu tuki on suunnattu oppilaalle, jolle yleinen tuki yksistään ei riitä, ja joka tarvitsee oppimisessaan tai koulunkäynnissään säännöllistä tukea tai useita tukimuotoja samanaikaisesti (POPS, 2014, s. 63). Ennen kuin lapsi voidaan siirtää tehostettuun tukeen, tulee yleisessä tuessa laatia hänelle jo aiemmin mainittu pedagoginen arvio. Tehostetussa tuessa tuen osa-alueet ovat pääsääntöisesti samoja, mutta tuen muodot ovat säännöllisempiä ja vahvempia kuin yleisessä tuessa (Sandberg, 2018, s. 88). Takalan (2010) mukaan tehostetun tuen opetusjärjestelyt koostuvat joustavasta monimuotoisesta eriyttämisestä, tiimi-, tuki- ja samanaikaisopetuksesta sekä osa-aikaisesta erityisopetuksesta. Joskus saatetaan tarvita avustajapalveluita tai muita ohjaus- ja tukipalveluita. Tehostettua tukea seurataan sekä suunnitellaan oppimissuunnitelman avulla. Oppimissuunnitelma pitää sisällään lapsen kasvulle ja kehitykselle suunnattuja tavoitteita sekä arvion hänen vahvuuksistaan ja mahdollisista riskitekijöistä. Oppimissuunnitelma on mahdollista tehdä jo yleisessä tuessa, mutta viimeistään tehostetussa tuessa se on tehtävä (Takala, 2010, s. 22-23).

Takala (2010) sekä Sarlin ja Koivula (2009) esittävät, että mikäli tehostetun tuen tukimuodot eivät vaikuta riittävän, tehdään tällöin pedagoginen selvitys. Pedagoginen selvitys pitää sisällään tiedot siitä, mitä tehostetun tuen vaiheessa on jo tehty ja mitä täytyy mahdollisesti vielä tehdä. Selvitys tehdään aina moniammatillisena yhteistyönä painottaen pedagogisia seikkoja. Pedagogisen selvityksen pohjalta tehdään arvio erityisen tuen tarpeesta (Takala, 2010, s. 22-23; Sarlin & Koivula, 2009, s. 29).

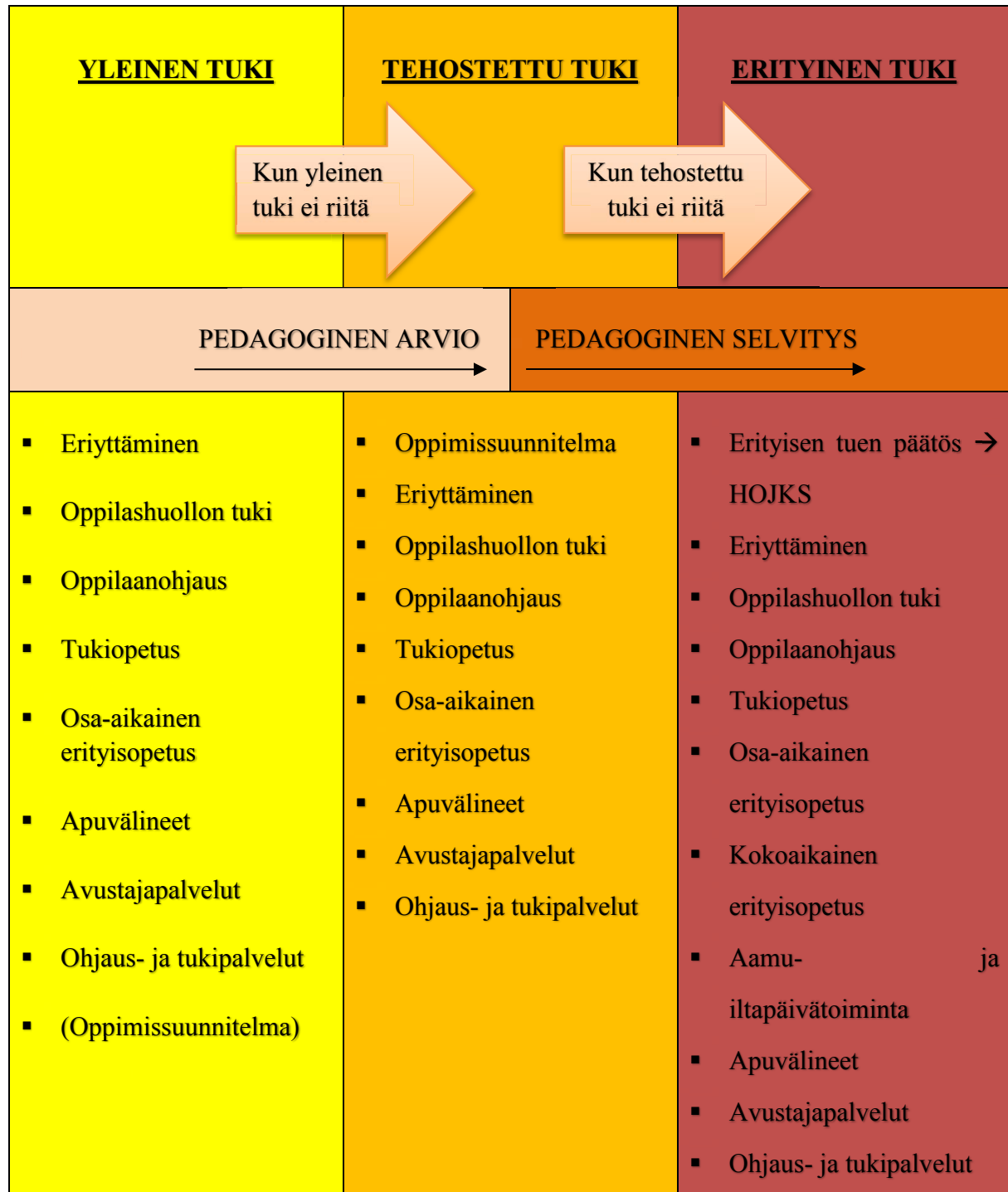
### Erityinen tuki

Sandberg (2018) esittää, että mikäli tehostettu tuki ei riitä, aloitetaan erityisen tuen antaminen. Erityisen tuen antaminen vaatii aina hallintolain mukaisen kirjallisen päätöksen erityisen tuen antamisesta. Erityisen tuen päätöksen lisäksi päätetään, alkaako lapsi noudattaa yleisen opetussuunnitelman sijasta yksilöllistä opetussuunnitelmaa ja onko osa oppilaan oppiaineista tarpeellista yksilöllistää (Sandberg, 2018, s. 89). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan (2014) erityistä tukea annetaan silloin, mikäli oppilaan kasvun, kehityksen tai oppimisen tavoitteiden saavuttaminen ei toteudu riittävästi. Erityisen tuen piirissä pyritään aina vahvistamaan oppilaan itsetuntoa, opiskelumotivaatiota sekä

mahdollisuutta kokea onnistumisen ja oppimisen iloa. Myös oppilaan osallisuutta ja vastuunottoa opiskelusta tuetaan ja painotetaan opetuksessa (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014, s. 65). Takala (2010) ja Nordlund (2008) esittävät, että erityisen tuen portaalla oppilaalle täytyy aina laatia henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma eli HOJKS. HOJKS tehdään yhteistyössä huoltajien sekä oppilaan kanssa. HOJKS pitää sisällään kuvauksen lapsen erityistä tukea koskevan päätöksen mukaisesta opetuksesta sekä muusta lapsen saamasta tuesta, oppimisen tavoitteista ja sisällöistä sekä pedagogisista menetelmistä (Takala, 2010, s. 23; Nordlund, 2008, s. 13). Erityinen tuki pitää sisällään samojen yleisen ja tehostetun tuen oppimisen ja koulunkäynnin tukimuotojen lisäksi mahdollisen kokoaikaisen erityisopetuksen erityisluokalla tai -koulussa (Sandberg, 2018, s. 89). Kuvio 5 havainnollistaa kolmiportaisen tuen mallin alaisia piirteitä. Kuvioista näkee, mitkä tuen muodot kuuluvat millekin tuen portaalle sekä milloin pedagoginen arvio tai selvitys tehdään.



## KOLMIPORTAISEN TUEN MALLI



**Kuvio 5: Kolmiportaisen tuen malli**

(Kuva: Kemi, E., 2019. Pohjautuu Sandbergin suunnittelemaan kuvioon. Alkuperäinen lähde: Sandberg, 2018, s. 85).

### 3.2 Ohjeistuksen antaminen

Närhen (2006) mukaan koulussa eniten käytettyjä ja varsin toimiviksi todettuja menetelmiä ADHD-diagnosoidun lapsen opetuksessa, ovat tehtävien lisätty jäsentäminen sekä selkeän ohjeistuksen antaminen. Nämä menetelmät lisäävät lapsen ympäristön ohjaavuutta toivottuun käyttöön vähentämällä samalla liiallisia lapsen toiminnanohjauskyvyille asetettuja vaatimuksia (Närhi, 2006, s. 97). Sandbergin (2018) mukaan ohjeistuksella on suuri vaikutus ADHD-oireisen lapsen tekemiseen. Ensiarvoisen tärkeää ADHD-oireisen oppilaan ohjeistuksen kannalta on katsekontakti, sillä mikäli oppilasta ohjeistaa takaa tai sivultapäin, ei hän usein hahmota, että opettaja tarkoittaa häntä, jolloin ohjeistus menee ohitse. Varmimmin oppilaan huomio saadaan kohdistettua ohjeistajaan kutsumalla lasta hänen nimellään tai koskettamalla lasta olkapäälle. Joskus ohjeistus täytyy antaa ADHD-oireiselle lapselle yksilöllisesti, sillä koko luokalle kerralla annettu ohje voi mennä ohitse tarkkaavaisuuden ollessa muualla. Kun lapsen huomio on saatu, annetaan hänelle selkeä ja yksinkertainen ohjeistus. Ohjeistusta antaessa on tärkeää antaa vain yksi toimintaohje kerrallaan, jotta lapsi ei lamaannu ohjeiden suuresta määrästä (Sandberg, 2018, s. 109). ADHD-oireiselle lapselle tuottaa usein hankaluuksia hahmottaa ja suunnitella kokonaisuuksia, jolloin tehtävien jakaminen pienempiin osiin kannattaa (Hansen, 2017, s. 151). Usean ohjeen antaminen kerrallaan vaikeuttaa myös lapsen toiminnanohjausta, jolloin tehtävä saattaa jäädä kokonaan tekemättä, lapselle jäädessä epäselväksi mistä pitää aloittaa. Monen työvaiheen ohjeistus voi tuntua lapsesta myös ylettömän haastavalta, jolloin itsestään sekä osaamisestaan negatiivisesti ajatteleva lapsi ei halua edes aloittaa tehtävää liian usean työvaiheen vuoksi (Sandberg, 2018, s. 109). Tehtävien pilkkominen toimii myös hyvänä motivaattorina, sillä kerta-annos on tarpeeksi pieni, jolloin mielenkiinto säilyy (Jalanne, 2012 s. 204).

Sandberg (2018) esittää, että mikäli tehtävä sisältää monta vaihetta, annetaan seuraavan vaiheen ohjeet vasta sitten, kun oppilas on saanut suoritettua ensimmäisen vaiheen. Ensimmäisen ohjeen jälkeenkin olisi vielä hyvä varmistaa oppilaalta kysymällä, että ymmärsikö hän ja tietääkö hän mitä hänen nyt täytyy tehdä. Joskus ADHD-oireiset lapset voivat vaikuttaa kuuntelevan, mutta ovatkin omissa ajatuksissaan, jolloin ohjeistus jää kuulematta. Opettajan kannattaa myös varmistaa, että oppilas pääsee tekemisessään alkuun, sillä juuri aloittaminen on usein yksi haastavimmista työskentelyn vaiheista. Vaiheittaisen ohjeistuksen antaminen tukee oppilaan työmuistia ja ohjaa häntä tekemään yhden vaiheen kerrallaan siten, että lopulta hän saa koko työn/tehtävän valmiiksi ja kartuttaa näin ollen

onnistumisen kokemuksiaan (Sandberg, 2018, s. 109). Työmuistin on todettu olevan selkeästi yhteydessä keskittymiskykyyn. Työmuistin harjoittaminen näyttäisi tutkimusten perusteella vähentävän ADHD-oireita, etenkin keskittymisvaikeuksia (Hansen, 2017, s. 151). Tämän lisäksi selkeät suorat käskyt ovat tehokkaampia kuin kielloilla ohjaaminen (ADHD-liitto ry, 2017, s. 36). Esimerkiksi ”hae kynä kävellen” on paljon tehokkaampi toimintaohje kuin ”älä juokse hakemaan kynää”. Samalla myönteinen ja tavoitteellinen ohje opettaa lapselle uuden toimintamallin (Sandberg, 2018, s. 109). Viljamaan (2009) mukaan ohjeistuksen annossa opettajan kannattaa lisäksi kiinnittää huomiota puhetyyliinsä. Selkeä ja rauhallinen ohjeistus, jossa painotetaan avainsanoja, on usein toimivin tapa. Turhan pitkät lauseet ja ylimääräiset sanat vain vaikeuttavat ohjeen ymmärtämistä (Viljamaa, 2009, s. 98).

Selkeä ohjeistus parantaa oppilaan vireystilan ylläpitämistä ja vähentää samalla levottomuutta (Serenius-Sirve, 2015). Närhen (2018) mukaan ADHD:hen liittyy keskimääräistä heikommät kyvyt säädellä omaa ponnisteluaan eli tehtävään käytettyä energiaa. Näin ollen ADHD-oireiden ilmeneminen, voimakkuus ja vireystilan säätely ovat riippuvaisia ohjeistuksesta, tilanteista ja tehtävistä (Närhi, 2018, s. 143). Vireystilan ylläpitäminen on lapselle helpompaa, mikäli hän tietää mitä hänen täytyy tehdä. Vapaamuotoisemmat tilanteet sekä ohjeistukset ovat ADHD-oireiselle lapselle aina haastavampia kuin selkeästi ohjatut (Serenius-Sirve, 2015). Myös pitkämuotoiset lukemis- ja kuuntelutehtävät voivat laskea oppilaan vireystilaa, jolloin tarkkaamattomuus lisääntyy (ADHD-liitto ry, 2017, s. 34-35).

O'Reaganin (2006) mukaan aina selkeä ohjeistukseen ei auta, mikäli käytössä olevat opetusmateriaalit ovat epäselkeitä ja hankalasti hahmotettavissa oppilaalle. ADHD-oireista lasta voi häiritä esimerkiksi tekstin ja kysymyksien muotoilu ja suuri määrä, jolloin lapsi hämmentyy. Opettajan onkin hyvä arvioida kokeiden sekä monisteiden ulkonäköä. Selkeimpiä ovat yleensä sellaiset monisteet, joissa kokonaisuus on maltettu pitää yksinkertaisena ja sivuille on jätetty ylimääräistä tilaa. Tarvittaessa oppilaalle voidaan antaa tyhjä paperi, jolla hän voi peittää oppikirjan muut tehtävät, joihin huomiota ei juuri sillä hetkellä tarvitse kohdentaa (O'Regan, 2006, s. 48-49).

On tavallista, että opettajan suullinen ohjeistus ei aina riitä, vaan sitä täytyy tukea muunlaisilla ohjeistamisen ja näyttämisen keinoilla. (Sandberg, 2018, s. 109). Suullisesti annettua ohjetta kannattaa tilanteen salliessa vahvistaa myös kuvilla ja kirjallisella tekstillä (Serenius-Sirve, 2015). Opettaja voi myös antaa konkreettisen mallin lapselta odotettavasta

toiminnasta (Aro & Närhi, 2003, s. 43). Parikan ja kollegoiden (2017) mukaan kuvallinen ohje auttaa lasta suorittamaan toiminnon ja helpottavaa näin ollen toiminnanohjausta. Kuvia voidaan käyttää lähes missä tahansa oppiaineessa ja tilanteessa. Vaikka oppilas teoriassa tietäisikin tekemisen järjestyksen, helpottaa kuvallinen ja kirjallinen ohje suoriutumista ja muistamista suuresti. Esimerkiksi välitunnille lähettäessä oppilaalla voi olla naulakkonsa vieressä kuvalliset ja sanalliset ohjeet pukemisesta. Ohjeesta oppilas näkee heti mitä hänen täytyy naulakolla tehdä ja missä järjestyksessä vaatteet pukea (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 148-149). Ohjeet voivat olla hyvinkin yksinkertaistetussa muodossa. Esimerkkinä tekstimuodossa oleva toiminnan ohjelmointi-ohje matematiikan tehtävän suorittamiseen:

MATEMATIIKAN TEHTÄVÄN SUORITTAMINEN	
1.	Lue tehtävä
2.	Viittaa, jos ohje on vaikea
3.	Ota kynä käteen
4.	Aloita ensimmäisestä laskusta
5.	Pyydä apua opettajalta, jos et osaa ratkaista laskua
6.	Tee tehtävä
7.	Jatka, kunnes kaikki laskut tästä tehtävästä on tehty
8.	Laske kynä pöydälle
9.	Odota lisäohjeita

(Ohje: Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 149).

Opettaja voi myös teipata pulpetin kanteen seuraavanlaisen ohjelapun:

1. MIETI	Tai vastaavanlaisen:	1. PYSÄHDY
2. SUUNNITTELE		2. MIETI
3. TEE		3. TOIMI
4. TARKISTA		

Tämänkaltaiset ohjeet toimivat etenkin impulsiivisilla oppilailla, jotka tapaavat aloittaa tekemisen ennen kuin tietävät mitä pitää tehdä (Ohje: Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 166-167).

### 3.3 Palautteen antaminen

Lapsi oppii käyttäytymisestään saamansa palautteen perusteella erilaisia toimintatapoja (Närhi, 2018, s. 146). Opettajan on oleellista huomata, että erilaiset ja eri tavoin annetut palautteet vaikuttavat siihen, miten lapsi käyttäytyy tulevaisuudessa (Aro & Närhi, 2003, s. 47). Närhen (2018) mukaan ADHD-oireisten lasten parissa toimiessa on palautteen merkitys erityisen suuri. Opettajan tulisi kiinnittää huomiota palautteen voimakkuuteen, välittömyyteen ja säännöllisyyteen, sillä nämä piirteet lisäävät palautteen tehokkuutta. Jotta opettaja pystyisi palautteellaan vaikuttamaan oppilaan tulevaan käyttäytymiseen tulee palautteen olla tarpeeksi voimakasta. Säännöllisesti annettu palaute sen sijaan johtaa nopeaan oppimiseen ja välitön palaute on huomattavasti tehokkaampaa kuin viiveellä tuleva palaute (Närhi, 2018, s. 146).

ADHD-oireisen lapsen tukemisessa ja ohjaamisessa yksi hyväksi havaittu keino on positiivisen palautteen antaminen (Numminen & Sokka, 2009, s. 123). Sandbergin (2018) mukaan on tavallista, että tukea tarvitsevat lapset kuulevat muita huomattavasti enemmän negatiivispainotteista kommentointia ja palautetta. Mikäli jatkuvasti keskitytään vain siihen mikä lapsella ei onnistu ja mikä tuottaa hankaluuksia, vaikuttaa se negatiivisesti oppilaan psyykeen. Tällöin oppilas kasvaa siinä uskossa, että hän on huono ja kelpaamaton koulussa. Päivittäin kuullut negatiiviset kommentit heikentävät lapsen itsetuntoa (Sandberg, 2018, s. 123-124). Parikan ja kollegoiden (2017) mukaan hyvän itsetunnon on havaittu olevan yhteydessä koulussa viihtymiseen sekä helpompaan opettajan ohjauksen vastaanottamiseen. On myös todettu, että hyvän itsetunnon omaavat oppilaat pärjäävät sosiaalisissa tilanteissa ja hallitsevat tunteitaan sekä kiukkuaan paremmin kuin huonon itsetunnon omaavat lapset (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 150-151). Sandberg (2018) esittää, että aikuisena lapsuudessa muodostunutta negatiivista käsitystä itsestään on hankala lähteä korjaamaan. Tämän vuoksi opettajan tulisi vahvistaa jokaisen oppilaan, erityisesti ADHD-oireisen, itsetuntoa sekä käsitystä itsestään. Tämä onnistuu parhaiten positiivisen palautteen avulla. Opettajan tehtävänä on huomata ja tunnistaa oppilaan vahvuudet, yrittäminen ja pienetkin onnistumiset ja sanoa ne oppilaalle ääneen, jotta oppilas saisi johdonmukaista palautetta myös positiivisista asioista (Sandberg, 2018, s. 123-124). Parikan ja kollegoiden (2017) mukaan kannustavan ja positiivisen palautteen myötä myös oppilaan turvallisuudentunne koulussa paranee hänen tuntiessaan, että hänet hyväksytään omana itsenään eikä pelkästään hänen suoritustensa perusteella. Tällöin oppilas saattaa myös rohkaistua ottamaan riskejä mahdollisen epäonnistumisenkin uhalla ja näin ollen kokeilemaan

hänelle uusia asioita (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 150-151). Erilaiset kehut ja muut opettajan antamat positiiviset huomiot, kuten vaikkapa nyökkäys, hymy tai selkään taputus, ovat helposti toteutettavissa olevia oppilaan tukikeinoja, positiivisen ja kannustavan palautteen muotoja sekä käytöksenmuokkaustyökaluja (Piffner, 2008, s. 295).

Närhen ja Pitkäsen (2016) mukaan suullisen palautteen lisäksi opettaja voi antaa oppilaalle konkreettista palautetta. Konkreettista palautetta voivat olla esimerkiksi leimat, tarrat, hymynaamat tai muut merkit. Joskus konkreettinen palaute voi olla tehokkaampaa kuin pelkkä suullinen palaute. Konkreettisellekin palautteelle keskeistä on palautteen välittömyys odotusten mukaisen toiminnan tai käytöksen jälkeen. Konkreettiseen palautteeseen voidaan lisäksi liittää myös muuta palkitsemista. Lapsi voi saada esimerkiksi tietyn merkki- tai tarramäärän ansaittuaan pienen palkinnon. Palkinto voi olla jotain mukavaa tekemistä koulussa, esimerkiksi pulpettikirjan lukemista (Närhi & Pitkänen, 2016)

Juusola (2012) muistuttaa, että vaikka palautteen kuuluukin olla suurimmaksi positiivista ja kannustavaa, tulee jokaisella opettajalla eteen tilanteita, joissa ADHD-oireista lasta täytyy komentaa, kieltää ja rajoittaa. Tällöin on tärkeää saada lapsi pohtimaan parempia vaihtoehtoja käyttäytymiselleen (Juusola, 2012, s. 147). Lisäksi on myös hyvä muistaa, että pieleen menneiden asioidenkin käsitteleminen sekä rakentava palaute voivat olla kannustavaa ja oppimisen mahdollistavaa palautetta (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 150-151).

### **3.4 Oppimisympäristön muokkaaminen ja apuvälineet**

ADHD-oireisten lasten oppimisen ja koulunkäynnin tukemisessa korostuvat opetusympäristön järjestelyt (Numminen & Sokka, 2009, s. 122). Kouluympäristö voi lapsen tahtomaattaan vaikuttaa hänen tarkkaavuuteen ja ADHD-oireiluun, jolloin lapsen oppimisympäristöjen muokkaaminen lapsen suoriutumista tukeväksi voi helpottaa valtavasti lapsen koulunkäyntiä (Aro & Närhi, 2003, s. 24). Parhaimmassa tapauksessa oppilaan ADHD:n ydinoireet vähenevät huomattavasti jo pelkän ympäristön muokkaamisella (Närhi, 2006, s. 96). Koska ADHD-oireisen oppilaan tekemiseen virittäytyminen tai aktivaatiotason nousu ei ole optimaalista, voi koululuokka tilana joko tukea tai hankaloittaa lapsen keskittymistä ja toiminnanohjausta (Lindh & Sinkkonen, 2009, s. 73). Usein ADHD-oireinen oppilas reagoi aisteillaan korostuneesti muiden mielestä aivan tavallisiin asioihin (Sandberg,

2018, s. 107). ADHD-oireisen lapsen toiminnanohjausta tukee poikkeuksetta oppimisympäristön selkeys (Serenius-Sirve, 2015).

Kerolan ja Sipilän (2017) mukaan on hyvin yksilöllistä mitkä tekijät häiritsevät kutakin ADHD-oireista lasta. ADHD-oireita laukaiseva ärsyke voi löytyä esimerkiksi ympäristön äänistä (luokkatoverin kynän naputtamisesta, puheesta, ilmastoinnin äänistä), valoista (liian kirkas valaistus luokassa) tai muista näköhavainnoista, hajuista, kylmästä, kuumasta tai jostain muusta hyvin yllättävästäkin tekijästä. Joskus ärsykkeen voi laukaista auringon häikäisy ikkunan takaa tai ulkona puissa havisevat lehdet. ADHD-oireisen lapsen käyttäytyminen ja oireilu saattaa lieventyä huomattavasti jo hyvin pienilläkin oppimisympäristön muutoksilla tai apuvälineillä. Lapsen häiriintyessä äänistä, voidaan hänelle antaa kuulosuojaimet tai korvatulpat, jolloin lapsen keskittyminen voi olla helpompaa. Auringon paistamisen tai luokahuoneen valaistuksen häiritessä voidaan ikkunoiden eteen vetää verhot, oppilaan istumapaikkaa vaihtaa, valaistusta himmentää tai oikein haastavassa tilanteessa antaa oppilaalle aurinkolasit. Myös kouluruokailut saattavat olla haastavia melun ja ihmismäärän ollessa tavallista kovempi ruokasalissa, jolloin lapsen ruokailuajan tai -paikan muuttaminen saattavat ratkaista ongelman (Kerola & Sipilä, 2017, s. 71-72). Sandbergin (2018) mukaan ADHD-oireisen lapsen istumapaikan sijainnilla luokassa on merkityksellinen vaikutus lapsen keskittymiskykyyn ja oppimiseen. Hyvin häiriöherkkää oppilasta ei kannata sijoittaa suoraan opettajanpöydän eteen, sillä silloin häiriötekijöitä on runsaasti. Myös jatkuva ohikulku ja selän takana tapahtuvat asiat ja sieltä kuuluvat äänet voivat häiritä, jolloin oppilas kääntyyilee jatkuvasti tuolissaan nähdäkseen mitä takana tapahtuu (Sandberg, 2018, s. 104-105). Myöskään ikkunan vieressä oleva paikka ei usein ole hyvä, sillä silloin lapsen huomio kiinnittyy jatkuvasti siihen, mitä ulkona tapahtuu (Jalanne, 2012, s. 195). Oppilaalle paras istumapaikka on yksilöllistä ja se löytyy kokeilemalla useita eri vaihtoehtoja (Sandberg, 2018, s. 104-105).

Sandberg (2018) sekä Parikka ja kollegat (2017) esittävät, että oppia voi usealla tavalla: seisten, istuen tai vaikka makuullaan. Aina ADHD-oireiselle lapselle perinteinen pulpettityöskentely ei sovellu. Yleensä oppilas itse tietää, minkälaisessa asennossa keskittyminen ja oppiminen on juuri hänelle helpointa. Paikallaan istumista tulisi olla ainoastaan osa tunnista. Mikäli oppilaan kuitenkin tulee istua pitkään omalla paikallaan, kannattaa ehdottomasti sallia oppilaalle pienimuotoinen motorinen liikehdintä. Hienomotoriikan säätelyn avulla voidaan tukea oppilaan keskittymistä suuresti.

Hienomotorisia keskittymistä helpottavia liikkeitä voivat olla esimerkiksi sinitarran, aistivahan, kuminauhan tai muiden pikkutavaroiden hypistely ja näprääminen. Keskittymisen apuvälineinä voidaan käyttää myös erilaisia ilmatäytteisiä aktiivityynyjä, jotka helpottavat motorisesti levottoman lapsen istumista paikallaan. Lisäksi pulpetin tai tuolin jalkoihin on olemassa erilaisia jalkatukia sekä kuminauhoja, jotka antavat vastusta oppilaan liikutellessaan jalkojaan. Oppilas voi tavallisen tuolin sijasta käyttää myös jumppapalloa, jolloin oppilas saa mahdollisuuden liikehtiä istuessaan pallon päällä. Myös erilaisten painotuotteiden kuten esimerkiksi painotyynyjen ja -liivien tai sylissä pidettävien painotuotteiden käyttö voi helpottaa joidenkin oppilaiden keskittymistä sekä kehonhallintaa. Joskus opiskeleminen tai tehtävien tekeminen sujuu paremmin esimerkiksi matolla maaten tai sohvalla istuen. Koulupäiviin ja tunteihin kannattaa myös lisätä pieniä jumppatuokioita ja toiminnallista opiskelua, jolloin ADHD-oireisen oppilaan opiskelu helpottuu hänen päästessään kanavoimaan ylimääräistä energiaa myönteisellä tavalla (Sandberg, 2018, s. 103-104; Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 112 ja 179).

Parikka ja kollegat (2017) esittävät, että ADHD-oireisten lasten vireystilaa nostavien ärsykkeiden ja häiriöärsykkeiden välinen rajanveto ei aina ole helppoa ja yksinkertaista. Nykyään apuvälineitä, toimintamalleja ja oppimistapoja on valtavasti, jolloin opettajalta vaaditaan viitsimistä, etsimistä ja kokeilua sopivien säätelykeinojen löytämiseksi. Opettajan kannattaa kuunnella myös oppilasta, sillä usein oppilas itse tietää parhaiten, mikä toimii hänelle ja mikä ei (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 179).

### **3.5 Strukturointi ja ennakointi**

ADHD-oireisten oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukikeinoja on monia, mutta yksi tärkeimmistä on opetuksen strukturointi (Kerola & Sipilä, 2017, s. 80). Strukturoidulla opetuksella tarkoitetaan rakenteiltaan selkeäksi suunniteltua opetusta (Kerola, 2001, s. 14). Strukturointi tukee ja hyödyttää ADHD-oireisen lapsen lisäksi koko muutakin opetusryhmää (Sandberg, 2018, s. 99). Kerola ja Sipilä (2017) sekä Pfiffner ja DuPaul (2015) esittävät, että joskus opettaja saattaa ajatella, että ei strukturointia tarvita, sillä koulupäivät menevät saman kaavan mukaan joka päivä. ADHD-oireisen lapsen voi kuitenkin olla hankala ottaa opikseen ympärillä olevien ihmisten tavoista toimia, jolloin ei riitä, että struktuuri on vain opettajan mielessä selkeänä. Lapsi tarvitsee ja haluaa käsityksen siitä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan ja mitä sen jälkeen tapahtuu (Kerola & Sipilä, 2017, s. 80; Pfiffner & DuPaul,



2015, s. 597). Karhusen (2009) mukaan tällöin koko luokan käyttöön kannattaa ehdottomasti ottaa selkeä tekstein ja kuvin kuvitettu päiväjärjestys, josta lapsi pystyy seuraamaan päivän kulkua. Kuvat ovat aina tärkeitä, mutta etenkin silloin, jos lapsi ei osaa vielä lukea kunnolla. Päiväjärjestys kannattaa aina käydä yhteisesti aamulla läpi ja tarkastaa vielä lopuksi onko oppilailla kysyttävää päivään liittyen (Karhunen, 2009, s. 65). Serenius-Sirven ja Kippola-Pääkkösen (2012) mukaan päiväjärjestyksessä olisi hyvä näkyä kaikki päivän aikana tapahtuvat tekemiset ja siirtymät, jotta oppilas osaisi valmistautua ja varautua seuraavaan tulossa olevaan asiaan. Etenkin erilaiset siirtymätilanteet esimerkiksi ruokailuun tai välitunnille lähteminen saattavat aiheuttaa hämmennystä ADHD-oireiselle oppilaalle. Oppilas saattaa tällöin oireilla jumiutumalla parhaillaan olevaan toimintaan tai alkaa vastustella siirtymistä eli uutta toimintaa (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 174). Sandberg (2018) lisää, että joskus oppilas saattaa myös hermostua, mikäli siirtyminen tulee hänen mielestään liian nopeasti tai varoittamatta. Opettaja pystyy siis ennakoimaan ADHD-oireisen oppilaan mahdollisen reagoimisen ja vaikuttamaan siihen luomalla selkeän päiväjärjestyksen (Sandberg, 2018, s. 113). Siirtymätilanteissa opettaja pystyy vahvistamaan ja mahdollistamaan oppilaan onnistumisenkokemuksia kannustamalla, kehumalla ja ohjaamalla lasta, jolloin onnistumisenkokemukset vaikuttavat positiivisesti lapsen halukkuuteen yrittää samaa toimintaa myöhemmin uudestaan (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 174).

Serenius-Sirven ja Kippola-Pääkkösen (2012) mukaan luokassa näkyvillä olevan päiväjärjestyksen lisäksi ADHD-oireisen oppilaan koulunkäyntiä ja etenkin siirtymätilanteissa toimimista helpottavat joka päivä toistuvat tietyt rutiinit. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 174). Rutiinit luovat ADHD-oireisille oppilaille turvallisuuden tunnetta (Sandberg, 2018, s. 113).

Opettajan oppilaantuntemuksen karttuessa opettaja voi alkaa huomaamaan tiettyjä oppilaasta hankalilta tuntuja siirtymiä sekä ennakoitavissa olevia tilanteita ja reagointitapoja (Sandberg, 2018, s. 115). Opettaja pystyy myös ennakoimaan ADHD-oireisille oppilaille tavanomaisia liian voimakkaita tunneilmaisuja. Tunneilmaistujen varalle opettaja voi tehdä esimerkiksi kirjalliset rauhoittumissäännöt, joista oppilas pystyy tarkistamaan tunnereaktion aikana tai ennen sen tuloa, mitä hän pystyy tilanteessa tekemään rauhoittuakseen (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 161). Ennakointi auttaa myös oppilasta itseään tiedostamaan ajan kulumisen sekä seuraavaan asiaan siirtymisen (Sandberg, 2018, s. 114).

Parikka ja kollegat (2017) muistuttavat, että sitä enemmän lapsi tarvitsee ohjausta ja struktuuria työskentelynsä tueksi, mitä nuorempi hän on. Opettajan huolellinen opetuksen strukturointi ja ennakointi sekä onnistumisia tukevien menetelmien käyttö opetuksessa vähentävät ylimääräistä sähläystä ja häiriökäyttäytymistä tulevaisuudessa, jolloin oppiminenkin tehostuu (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 115 ja 146-147).

Kuviossa 6 on koottuna erilaisia luokanopettajan toteutettavissa olevia keinoja ADHD-oireisen oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseen. Tukikeinot on jaettu kahteen ryhmään: opetuksessa toteutettaviin sekä oppimisympäristössä toteutettaviin.

<b>Luokanopettajan keinoja ADHD-oireisen oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseen</b>	
Opetuksessa	Oppimisympäristössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Katsekontakti</li> <li>▪ Opettajan oma asenne</li> <li>▪ Rauhallisuus</li> <li>▪ Johdonmukaisuus</li> <li>▪ Selkeä ja vaiheittainen ohjeistus</li> <li>▪ Ymmärtämisen varmistaminen</li> <li>▪ Toiminnanohjauksen tukeminen</li> <li>▪ Opetuksen strukturointi</li> <li>▪ Rutiinit</li> <li>▪ Visuaalisuus</li> <li>▪ Onnistumisten huomioiminen</li> <li>▪ Kannustus ja palautteen antaminen</li> <li>▪ Ennakointi</li> <li>▪ Hienomotoriikan hyödyntäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mahdollisuus valita työskentelypaikka</li> <li>▪ Monipuolinen oppimisympäristö</li> <li>▪ Mahdollisuus liikkua</li> <li>▪ Sopiva ärsykkeiden määrä</li> <li>▪ Valaistus</li> <li>▪ Keskittymisen apuvälineet</li> </ul>

**Kuvio 6. Luokanopettajan keinoja ADHD-oireisen oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseen**

(Kuva: Kemi, E., 2019. Muokattu Sandbergin suunnitteleman kuvion pohjalta. Alkuperäinen lähde: Sandberg, 2018, s. 137).

## **4 Tutkimuksen metodologia ja toteutus**

Seuraavissa alaluvuissa perehdyn tutkimukseni metodologiaan. Alkuun esittelen tutkimuskysymykseni, jonka jälkeen kuvailen laadullista tutkimusta sekä fenomenografista lähestymistapaa. Lisäksi esittelen aineistonkeruumenetelmäni sekä aineiston analysoinnin. Lopuksi pohdin vielä tutkimukseni luotettavuutta sekä eettisyyttä.

### **4.1 Tutkimuskysymykset**

Tutkielmani tarkoituksena on selvittää, millä tavoin alakoulun luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidut oppilaat opetuksessaan. Olen kiinnostunut opettajien mahdollisesti käyttämistä tukikeinoista sekä oppimisen apuvälineistä. Haluan tietää käyttävätkö opettajat kentällä tutkimuskirjallisuudessa mainittuja tukikeinoja ADHD-oireisten oppilaiden tukemiseen. Minua myös kiinnostaa löytyykö useiden opettajien väliltä yhtäläisyyksiä käytetyissä tukikeinoissa eli onko tietyt tukikeinot ehkä koettu yleisesti ottaen toimiviksi yksilöllisistä ADHD-oireista huolimatta. Koen aiheen mielenkiintoiseksi, ajankohtaiseksi sekä tärkeäksi. Mielestäni olisi ehdottoman tärkeää, että luokanopettajat osaisivat ja pystyisivät tukemaan ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni on:

#### **1. Miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan?**

Tämän lisäksi olen kiinnostunut siitä, kokevatko opettajat omaavansa tarpeeksi valmiuksia ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemiseen. Haluan selvittää opettajien tämänhetkisen käsityksen omasta osaamisestaan ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta. Mielestäni on tärkeää, että opettajat kokevat osaavansa auttaa apua tarvitsevia oppilaita, sillä opettajan oma käsitys omasta osaamisestaan voi vaikuttaa opettajan itsetuntoon sekä annetun opetuksen laatuun. Tästä aiheesta muodostin seuraavanlaisen tutkimuskysymyksen:

#### **2. Kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti?**

## 4.2 Metodologiset lähtökohdat

Pro gradu -tutkielmani metodologia valikoitui tutkimukseni tavoitteiden perusteella. Tässä luvussa esittelen metodologiseksi lähtökohdaksi valikoitunutta laadullista tutkimusmetodia sekä lähestymistavaksi valikoitunutta fenomenografista tutkimusotetta.

### 4.2.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tutkimusote, joka käsittää kokonaisen joukon erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytänteitä ja jonka tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään ilmiöitä (Kananen, 2015, s. 70). Ihmistieteissä laadullinen tutkimus on ottanut vakiintuneen paikan (Syrjäläinen, Eronen & Värri, 2007, s. 7). Metsämuurosen (2000) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella ei ole niin kutsuttua teoriaa tai paradigmaa, joka olisi ainoastaan sen omaa, mikä tekee laadullisesta tutkimuksesta vaikeasti määriteltävän (Metsämuuronen, 2000, s. 9). Hirsjärven ja kumppaneiden (2013) mukaan kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä on kuitenkin mahdollista määritellä. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on kokonaisvaltainen tiedonhankinta sekä aineiston kokoaminen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan usein ihmistä tiedonkeruun instrumenttina, jolloin tutkija joutuu luottamaan enemmän omiin havaintoihinsa sekä tutkittaviensa kanssa käytyihin keskusteluihin kuin esimerkiksi kyselylomakkeilla hankittavaan tietoon. Perusteluna tälle toimii näkemys siitä, että ihminen on riittävän joustava sopeutumaan erilaisiin, vaihteleviin tilanteisiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen kannalta on myös tärkeää, että tutkittava kohdejoukko valitaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja, että jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisena (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 164). Puusan ja Juutin (2011) mukaan laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä tutkimaan ihmisen ajatuksia, tulkintoja, kokemuksia, tunteita ja käsityksiä erilaisista asioista. Tyypillisesti käytettäviä metodeja aineiston keruussa ovat muun muassa osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut sekä teemahaastattelu, jota itsekkin käytin. Nämä menetelmät päästävät tutkittavien näkökulmat ja äänen esille (Puusa & Juuti, 2011, s. 52). Laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös johtopäätösten tekeminen useimmiten ilman tilastomatemattisia keinoja (Huttunen, 1995, s. 180).

Puusa ja Juuti (2011) painottavat teorian merkitystä laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimusta tehdessä kirjallisuuteen syventymisen tehtävänä on niin ikään syventää tutkijan tietämystä ja ymmärrystä aiheesta. Viitekehys muotoutuu tutkijan perehtyessä laajasti alan teoksiin sekä

aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkijan on tehtävä tarkkaa valintaa tutkimuksensa pääkäsitteistä ja tutustua niiden merkityksiin, sillä käsitteet ovat keskeisimpiä rakennusaineita, joiden varaan tutkija työnsä lopulta rakentaa (Puusa & Juuti, 2011, s. 52-53). Tämän vuoksi itsekkin halusin perehtyä tutkimukseni käsitteistöön perin pohjin ja rakentaa tutkimuksen teoriapohjan perusteellisesti useita lähteitä käyttäen.

Kiviniemi (2015) sekä Eskola ja Suoranta (2000) luonnehtivat laadullista tutkimusta prosessiksi, sillä tutkimusaineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat saattavat muuttua ja kehittyä tutkijan tietoisuudessa tutkimuksen edetessä. Prosessi käsitettä tukee myös se, että tutkimuksen etenemisen eri vaiheet eivät ole välttämättä etukäteen jäsennettävissä selkeisiin eri vaiheisiin. Näin ollen aineistonkeruuta tai tutkimustehtävää koskevat ratkaisut saattavat tutkimuksen edetessä muovautua vähitellen. Tällainen niin kutsuttu avoin tutkimussuunnitelma korostaa myös tutkimuksen eri vaiheiden kietoutumista yhteen (Kiviniemi, 2015, s. 74; Eskola & Suoranta, 2000, s. 16).

Kiviniemi (2015) esittää, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi voi olla luonteeltaan analyyttistä tai synteettistä. Analyyttisyys näyttäytyy tutkimusaineiston luokitteluna sekä systemaattisena jäsentämisenä erilaisiin teema-alueisiin, jolloin aineisto on helpommin tulkittavissa. Laadulliselle tutkimukselle keskeistä on kuitenkin synteisiä tuova, koko aineistoa kannatteleva, temaattinen kokonaisrakenne. Näin ollen aineiston analysoinnissa tulisi löytää keskeiset ydinkategoriat ja perusulottuvuudet, joiden tehtävänä on kuvata tutkittavaa kohdetta ja tukea tutkimustulosten analysointia (Kiviniemi, 2015, s. 83).

Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittävät, että on tavallista kuvata laadullisen sekä määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen suhde vastakkainasettelun kautta. Tällöin täytyy kuitenkin pohtia ovatko vastakkainasettelut toisiaan täydentäviä vaiko toisensa poissulkevia. Postmodernin tieteen näkökulmasta vastakkainasettelu on poissulkevaa, sillä maailma muuttuu selkeästi moderniin verrattaessa. Kriittinen teoria sen sijaan pitää vastakkainasettelua traditionaalista teoriaa täydentävänä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 72-73). Vastakkainasettelua kuvastaa myös Hirsjärven ja Hurmeen (2014) mainitsevat oletukset, jotka liittyvät kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen tutkimukseen. Näitä oletuksia voidaan lähestyä esimerkiksi ontologisesta tai epistemologisesta näkökulmasta. Ontologialla tarkoitetaan oletuksia todellisuudesta. Kvantitatiivisen tutkimusotteen mukaan todellisuus on yhteneväinen ja objektiivinen, kun taas kvalitatiivisen otteen mukaan todellisuus on subjektiivinen ja niin moninainen kuin tutkittavat

sen kokevat olevan. Epistemologisilla oletuksilla tarkoitetaan oletuksia tiedon luonteesta ja tutkijan ja tutkittavan suhteesta. Kvantitatiivinen suuntaus olettaa, että tutkittava kohde on tutkijasta riippumaton, kun taas kvalitatiivisen suuntauksen mukaan kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 22-23). Tutkimusoppaissa laadullista tutkimusta voi olla helpompi hahmottaa poissulkevan vastakkainasettelun avulla. Tutkimuskäytännöissä vastakkainasettelun eri puolia on kuitenkin mahdollista yhdistellä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 72-73). Myös Metsämuuronen (2003) painottaa, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää menetelmiä, jotka perinteisesti ajatellaan kuuluvan kvalitatiiviseen tutkimukseen ja toisinpäin (Metsämuuronen, 2003, s. 166). Lisäksi Alasuutari (2011) mainitsee, että kvalitatiivista ja kvantitatiivista analyysiä voidaan pitää jatkumona, ei vastakohtina tai toisensa pois sulkevinä analyysimalleina (Alasuutari, 2011, s. 32).

Kiviniemen (2015) mukaan on myös tavallista, että kvalitatiivista tutkimusta tekevä aloitteleva tutkija haluaa käsitellä kaikkia tutkimuksen edetessä eteen tulevia mielenkiintoisia asioita ja näkökantoja. Tällöin tutkimukseen voi liittyä hajanaisuuden riski. Tämän vuoksi tutkijan on hyvä tiedostaa, että laadullinen tutkimus on välttämätöntä rajata tarpeeksi selkeästi ja ”sopivan suppeasti” (Kiviniemi, 2015, s. 77). Itse huomasin juurikin tämän ilmiön tätä tutkielmaa tehdessäni. Huomasin pian haluavani tutkia kaikkea mitä tutkittavat kohdehenkilöt tutkimushaastatteluissa minulle kertoivat. Päädyin kuitenkin loppujen lopuksi rajaamaan aiheeni melko selkeisiin raameihin, jotta tutkimustyö olisi itsellenikin selkeämpää ja jotta välttyisin tutkimuksen hajanaisuudelta.

Kiviniemen (2015) mukaan kvalitatiivista tutkimusprosessia voidaan pitää myös tutkijan oppimisprosessina, jonka yhtenä tehtävänä on kasvattaa tutkijan tietämystä aiheesta. Tällöin tutkija itse on tutkimusväline, jonka välityksellä tutkimuskohteesta kertyy tietoa (Kiviniemi, 2015, s. 80). Tätä tutkielmaa tehdessäni yksi tavoitteistani olikin oman tietämyksen kasvattaminen ADHD:sta sekä erilaisista opettajien käytettävissä olevista tutkimenetelmistä ja -keinoista.

### Fenomenografinen tutkimusote

Pro gradu -tutkielmani lähestymistapa on fenomenografinen tutkimussuuntaus, joka on ihmisten ajattelussa ilmenevien käsitysten laadullista tutkimusta. Käsityksellä tarkoitetaan ajattelun ja kokemuksen pohjalta muodostettua kuvaa jostain ilmiöstä (Ahonen, 1994, s. 113

ja 117). Metsämuuronen (2003) mainitsee, että termi fenomenografia tulee englannin kielisestä sanasta *phenomenographia* ja tarkoittaa nimensä mukaisesti ilmiön kuvaamista tai siitä kirjoittamista (Metsämuuronen, 2003, s. 174).

Yleisesti fenomenografiassa tutkitaan, sitä miten maailma rakentuu ja ilmenee ihmisten tietoisuudessa (Metsämuuronen, 2003, s. 174). Fenomenografiassa näkemystä perustellaan sillä, että ihmisten erilaiset tavat kokea tai ymmärtää maailmaa, on kaikki mitä on, riippumatta siitä ovatko ymmärrykset tieteellisiä vaiko ei (Niikko, 2003, s. 16). Tieteellisen totuuden etsimisen sijasta tutkimuksen kohteena ovatkin siis tavallisten ihmisten arkipäivän ilmiöitä koskevat käsitykset sekä niiden erilaiset ymmärtämisen tavat (Koskinen, 2011, s. 267). Näitä arkikokemuksista spontaanisti muodostuneita kokemuksia voidaan kutsua myös esikäsitteiksi, sillä ne toimivat pohjana uusille kokemuksille ja niiden ymmärtämiselle (Ahonen, 1994, s. 114).

Fenomenografiassa käytetään niin kutsuttua toisen asteen näkökulmaa, joka korostaa todellisuuden rakentumista konstruktiiivisesti sekä sosiaalisesti (Koskinen, 2011, s. 268). Tällöin pyritään kuvaamaan jonkun ilmiön merkityssisältöä, eli ihmisten erilaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Näin ollen toisen asteen näkökulma on epäsuora menetelmä (Niikko, 2003, s. 24-25).

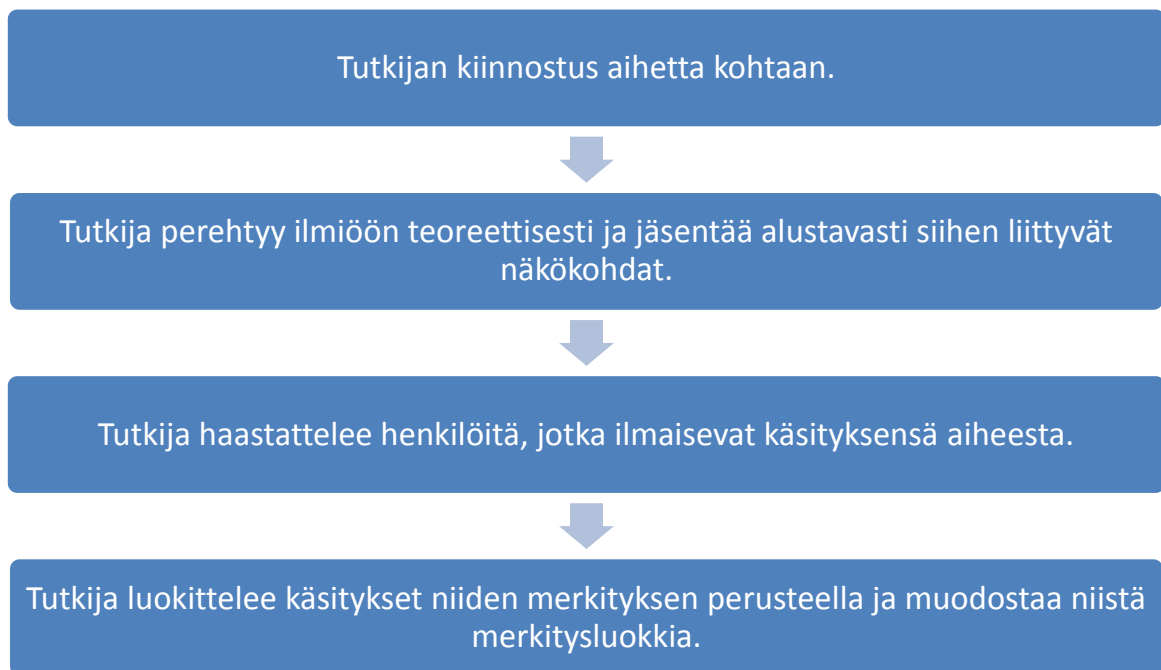
Ihmisten käsitykset täysin samoista asioista voivat olla varsin erilaisia riippuen esimerkiksi koulutustaustasta, iästä, sukupuolesta ja kokemuksista. Käsitykset voivat myös muuttua eli ne ovat hyvin dynaaminen ilmiö (Metsämuuronen, 2000, s. 22). Dynaamisuudesta huolimatta käsitys ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin mielipide. Käsitykset ovat mielipiteitä lujempaa tekoa, tietyistä perusteista itselle rakennettuja kuvia (Ahonen, 1994, s. 117). Koskinen (2011) esittää, että käsitysten ymmärtäminen vaatii näin ollen kontekstuaalisuuden huomioimista, sillä sama ilmaisu voi saada hyvinkin erilaisen merkityksen eri ajankohtina ja eri asiayhteyksissä. Tämän vuoksi fenomenografiaa kohtaan on esitetty kritiikkiä: ilmaisut ovat yhden ajankohdan käsityksiä eivätkä ne aina kuvaa käsityksissä tapahtuneita muutoksia (Koskinen, 2011, s. 270).

Fenomenografinen lähestymistapa antaa tutkijalle mahdollisuuden analysoida, kuvailla sekä ymmärtää yksilöiden käsityksiä. Tutkimusongelmaa voidaan lähestyä kohteiden kautta

sisäistäen ja ymmärtäen etsimällä laadullisia eroja yksilöiden käsityksistä (Koskinen, 2011, s. 268).

Tyypillisesti fenomenografit pyrkivätkin vertailemaan eri ihmisten käsityksiä keskenään (Ahonen, 1994, s. 117). Näin ollen tutkija ei pysty ulkokohtaisesti arvioimaan tai luokittelemaan haastateltavien käsityksiä oikeiksi tai vääriksi. Luonteeltaan tutkimus on tällöin kuvailevaa ja tutkimushenkilöiden kautta uutta tietoa tuottavaa raportointia. Kuvaileva tutkimus vastaa kysymykseen miten tai mitä (Koskinen, 2011, s. 268). Näin ollen tämä tutkimuskin on kuvailevaa, sillä haluan selvittää miten opettajat tukevat ADHD-diagnosoituja oppilaita. Fenomenografisen tutkimussuuntauksen avulla pystyn tutkimaan alakoulun luokanopettajien käsityksiä ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta. Pystyn myös vertailemaan luokanopettajien käsityksiä ja kokemuksia aiheesta sekä löytämään mahdollisesti yhteneväisyyksiä tutkimuksen teoriapohjan kanssa.

Kuvio 7 havainnollistaa fenomenografiselle tutkimussuuntaukselle ominaisia vaiheita, joita myös tämä tutkimus noudattelee.



**Kuvio 7. Fenomenografisen tutkimuksen vaiheet**

(Kuvio: Ahonen, 1994, s. 115).



### 4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Keräsin tutkielmaani tarvittavan aineiston haastattelemalla alakoulun luokanopettajia aiheesta. Puusa (2011) esittää, että haastattelu voidaan määritellä keskusteluksi, jolle on asetettu etukäteen tietty tavoite. Se on keskustelua, joka on tutkijan johdattamaa ja tapahtuu näin ollen aina tutkijan aloitteesta (Puusa, 2011, s. 73). Hirsjärven ja kumppaneiden (2013) sekä Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan haastattelun etuna verrattuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on joustavuus aineistonkeruussa. Aineistonkeruuta voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Tarvittaessa tutkija voi esimerkiksi pyytää haastateltavaa tarkentamaan tai selittämään sanomaansa lisää. Haastatteliija pystyy myös toistamaan kysymyksen, oikaista väärinkäsitykset sekä selventää sanamuotoja. Myös haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista vaihdella tilanteen mukaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 204-205; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Muun muassa näiden asioiden perusteella halusin käyttää tutkielmani aineistonkeruumenetelmänä haastattelua. Itse koin tärkeäksi, että saisin keskustella haastateltavien kanssa kasvotusten aiheesta ja saada näin ollen paremman käsityksen haastateltavien vastauksista nähdessäni samalla haastateltavien mahdollisen elekielen käytön.

Haastattelumuotona käytin teemaahaastattelua, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä (Kananen, 2015, s. 142). Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi, joka avoimuudessaan on melko lähellä syvähaastattelua (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 47). Teemahaastattelu perustuu oletukseen, jonka mukaan kaikkia yksilön uskomuksia, kokemuksia sekä ajatusrakennelmia pystytään tutkimaan tutkittavien elämismailmaa ja subjektiivisia käsityksiä korostavalla teemahaastattelumenetelmällä (Puusa, 2011, s. 81). Metodologisesti teemahaastattelu perustuu ihmisten tulkintojen ja asioille antamien merkitysten korostamiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87-88).

Teemahaastattelu pitää sisällään niin sanotut teema-alueet, jotka ovat etukäteen tutkijan toimesta määritetyt (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 29). Tutkijan etukäteen valitsemat teemat perustuvat aina tutkimuksen viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 88). Etukäteen valmisteltu teemahaastattelurunko varmistaa, että tutkija saa tutkimuksen kannalta merkityksellistä tietoa (Puusa, 2011, s. 83).

Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelija pystyy esittämään teemojen mukaisia, tarkentavia kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 87-88). Teemahaastattelu mahdollistaa myös kysymysten järjestyksen vaihtamisen kesken haastattelun, mikäli tilanne sitä vaatii (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 208). Haastattelijan tehtävänä on vain varmistaa, että kaikki etukäteen valitut teemat käydään läpi teemojen järjestyksen ja laajuuden vaihdellessa haastattelusta riippuen (Eskola & Suoranta, 2000, s. 86).

Puusa (2011) esittää, että teemahaastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkijalla on etukäteen hankittu riittävä ymmärrys tutkimuksen kohteena olevan ilmiön keskeisistä elementeistä. Tutkimuksen teoriapohjaan tutustuminen ja tutkijan esitieto ja -ymmärrys aiheesta tuottavat rakennusaineet teemahaastattelun rungolle (Puusa, 2011, s. 82). Tämän vuoksi itsekkin perehdyin perusteellisesti ADHD:hen sekä koulussa käytettäviin tukimuotoihin ennen haastatteluiden pitämistä.

#### **4.4 Aineistonkeruu**

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty syksyllä 2019 haastattelemalla alakoulun luokanopettajia kasvotusten. Aineistonkeruuta varten kirjoitin opettajille haastattelukutsun (Liite 2). Haastattelukutsussa kerroin muun muassa tutkimuksen aiheen sekä sen, mitä odotan haastatteluun osallistuvilta opettajilta. Yksi tärkein seikka haastatteluun osallistuvilta opettajilta oli se, että he ovat työuransa aikana työskennelleet alakoulussa ADHD-diagnosoitujen oppilaiden parissa. Lisäksi kerroin kutsussa, että tutkimukseen osallistuminen ei edellytä suoritettuja erityispedagogiikan opintoja tai laajaa tietämystä ADHD:sta. Tämän lisäksi siksi, että haastatteluun osallistumisen kynnyks madaltuisi ja että opettajat ymmärtäisivät, että tarkoituksenani ei ole haastatella erityisopettajia vaan ”tavallisia” luokanopettajia. Tämän lisäksi huomioin haastattelukutsussa tutkimusetiikan ja luotettavuuden kertomalla, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja, että aion nauhoittaa haastattelut. Mainitsin myös, että käsittelen kaikkia haastattelua koskevia tietoja ehdottoman luottamuksellisesti ja huolehdin, että tutkielmassa ei tule esille haastatteluissa esiin nousseita yksityisyystietoja. Toin myös ilmi, että en myöskään tarvitse oppilaiden henkilötietoja missään haastattelun vaiheessa. Tarkemmat tiedot haastattelukutsusta voi katsoa liitteestä 2.

Lähetin haastattelukutsun sähköpostitse kuudellesadallekahdeksalletoista (618) Oulun alueella työskentelevälle alakoulun luokanopettajalle. Koulujen yhteystiedot etsin Oulun kaupungin nettisivuja apuna käyttäen. Kävin lähes jokaisen Oulun koulun omilla nettisivuilla ja etsin käsiini koulujen henkilökunnan yhteystiedot sekä tiedot siitä, mitä luokka-astetta opettajat opettavat. Koska tutkin tutkimuksessani alakoulun luokanopettajien käsityksiä, valikoin koulujen nettisivuilta ainoastaan alaluokkia opettavien opettajien sähköpostit. Lähettämiini sähköposteihin sain yhdeksän (9) vastausta eri puolella Oulua toimivilta luokanopettajilta, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseeni.

Haastattelumuotona toimi teemahaastattelu, jonka mukaisesti käytin haastatteluissa apunani itse muotoilemaani teemahaastattelurunkoa (Liite 3). Teemahaastattelurunko piti sisällään 5 teemaa: taustatiedot, tietämys ADHD:sta, ADHD-diagnosoitun oppilaan käyttäytyminen koulussa, ADHD-diagnosoitun oppilaan huomioiminen opetuksessa sekä opettajan koetut valmiudet tukea ADHD-diagnosoituja oppilaita. Tämän lisäksi annoin haastateltaville lopuksi mahdollisuuden kysyä, kommentoida ja kertoa vielä lisää, mikäli he halusivat. Taustatietokysymykset teemahaastatteluissani koskivat luokanopettajien sukupuolta, ikää, koulutusta ja työkokemusta vuosina.

Teemahaastattelurungon toimivuutta testasin pilottihaastattelulla, jonka toteutin yhdelle Oulun alueella työskentelevälle alakoulun luokanopettajalle. Pilottihaastattelun pidin keväällä 2019. Pilottihaastattelun perusteella, muodostamani teemahaastattelurunko oli toimiva ja sillä sai tarvittavaa ja mielenkiintoista tietoa tutkimukseni tutkimuskysymyksiä ajatellen. Tämän vuoksi otin Pro Gradu -tutkielmaani mukaan myös pilottihaastattelun. Koska pilottihaastattelu osoitti laatimani teemahaastattelurungon toimivaksi, en tehnyt pilotoinnin jälkeen teemahaastattelurunkoon muutoksia. Sama teemahaastattelurunko oli käytössä siis kaikissa haastatteluissa. Pilottihaastattelukutsussa ilmoitin haastateltavalle, että haastattelua saatetaan käyttää tulevassa Pro Gradu -tutkielmassani, joten tältä osin tutkimuksen eettisyys ei vaarannu.

Pilottihaastattelu mukaan lukien tutkimukseni aineisto koostuu siis kymmenestä (10) ADHD-diagnosoitujen oppilaiden parissa työskennelleestä alakoulun luokanopettajasta. Toteutin haastattelut (lukuun ottamatta pilottihaastattelua) loka- marraskuussa 2019 viikkojen 42–46 välillä. Haastattelut pidettiin aina opettajien omalla koululla heidän työpäivänsä aikana tai sen jälkeen. Yleensä haastattelut pidettiin opettajan omassa luokassa tai muussa hiljaisessa tilassa,

jossa ei ollut häiriötekijöitä. Aineiston pienestä koosta johtuen tutkielmassani ei tähdätä yleistyksiin tai tilastollisuuteen. Tarkoituksena on pikemmin tulkita, kuvailla sekä ymmärtää tutkittavaa ilmiötä paremmin. Tuomi ja Sarajärvi (2009) mainitsevat, että laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä ei ole muodostaa tilastollisia yleistyksiä, vaan ymmärtää tiettyä toimintaa, kuvata jotain ilmiötä sekä antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavalle ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 85).

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen kannalta olisi tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietäisivät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai, että heillä olisi kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 85). Kaikilla tutkimukseeni osallistuneilla luokanopettajilla oli selvästi tietoa sekä kokemusta aiheesta. Yksi tutkimukseen osallistumisen edellytys oli, että luokanopettaja olisi työskennellyt uransa aikana ADHD-diagnosoitujen oppilaiden parissa, joten jonkinasteinen tietämys sekä kokemus oli jopa välttämätöntä. Toki haastateltujen opettajien tietämyksen ja kokemuksen määrä vaihteli henkilöstä riippuen.

#### **4.5 Haastateltujen kuvaus**

Haastatteluun osallistui 10 alakoulun luokanopettajaa, jotka ovat tukeneet ADHD-diagnosoituja oppilaita opetuksessaan. Alla olevasta taulukosta (taulukko 1) näkyy haastateltujen luokanopettajien taustatiedot. Vastaajat on nimetty termeillä luokanopettaja 1, ..., luokanopettaja 10. Käytän tutkimuksessani vastaajista lyhenteitä LO1, ..., LO10. Toisessa sarakkeessa on kerrottu vastaajien sukupuoli. Vastaajista 3 oli miehiä ja 7 naisia. Kolmas sarake kertoo vastaajien iän. Vastaajien ikä vaihteli 29 ja 60 vuoden välillä. Neljäs sarake kuvaa opettajien työkokemusta vuosina. Vastaajien työkokemus sen sijaan vaihteli 2 ja 36 vuoden välillä. Vastaajista kaksi oli työskennellyt yhtä pitkän ajan eli 5 vuotta luokanopettajana. Kaikilla vastaajilla oli luokanopettajakoulutus taustalla, joten en tehnyt sitä varten omaa saraketta. Vastaajista yksi (LO10) mainitsi haastattelun aikana käyvänsä samanaikaisesti luokanopettajantöidensä ohella erityispedagogiikan opintoja. Haastateltujen luokanopettajien ei tarvinnut erikseen kertoa tarkkoja vuosiluokkia, joilla he ovat kohdanneet ADHD-diagnosoituja oppilaita, koska sillä ei ollut tutkimukseni kannalta merkitystä. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää yleisellä tasolla, miten luokanopettajat tukevat **alakouluikäisiä** ADHD-diagnosoituja oppilaita opetuksessaan. Lisäksi jokaisella alaluokalla

(1-6) ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemisen keinot ovat kutakuinkin samoja ja perustuvat samoihin toimintaperiaatteisiin.

**Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot**

Vastaaja	LO1	LO2	LO3	LO4	LO5	LO6	LO7	LO8	LO9	LO10
Sukupuoli	Mies	Nainen	Nainen	Mies	Nainen	Nainen	Nainen	Mies	Nainen	Nainen
Ikä	29	43	38	58	56	35	60	30	51	39
Työkokemus vuosina	2	17	11	34	30	5	36	5	22	14

#### 4.6 Aineiston analysointi

Hirsjärven ja kumppaneiden (2013) mukaan tutkimuksen keskiössä ovat kerätyn aineiston analysoiminen, tulkitseminen sekä johtopäätösten tekeminen. Pyrkimyksenä on edetä näitä kohti, heti tutkimuksen alusta alkaen. Analyysivaiheessa tutkija pyrkii löytämään vastauksia asettamiinsa tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 221). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan analyysivaiheessa tutkijan rooli korostuu, sillä tutkijan on saatava aiheesta kokonaisvaltainen ymmärrys tulkiten samalla saatuja tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa teorian osuus on merkittävä, joten tutkijan täytyisi pystyä omien tulkintojensa lisäksi yhdistämään saadut tulokset aiempaan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 18). Aineiston analyysimenetelmää valitessa tulisi löytää sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 224). Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa kahteen ryhmään. Toiselle ryhmälle tyypillisiä piirteitä ovat analyysia ohjaava tietty teoreettinen tai epistemologinen asemointi. Toiseen ryhmään kuuluvat ne analyysimuodot, joita vastaavasti ei ohjaa jokin tietty teoria tai epistemologia, mutta niihin kuitenkin voidaan soveltaa vapaasti erilaisia teoreettisia sekä epistemologisia lähtökohtia. Tämän tutkimuksen analyysitavaksi valikoitui pitkän harkinnan jälkeen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka kuuluu jälkimmäiseen ryhmään (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103).

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä. Sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi toimii yksittäisenä metodina, mutta myös muihin analyysikokonaisuuksiin liitettävänä väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus

tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysiä hyödyntäen aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja mahdollisimman selkeään muotoon, kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Analyysi luo selkeyttä aineistoon, jotta luotettavien johtopäätösten tekeminen helpottuisi. Sisällönanalyysi on siis tekstianalyysiä, jossa saatuja tuloksia kuvataan sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103 ja 117).

Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittävät, että sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin, jota itsekkin tässä tutkimuksessa käytän, pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tällöin analyysiyksiköiden valinta aineistosta perustuu tutkimuksen tarkoituksen sekä tehtävänasettelun mukaisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen teoreettinen viitekehys ohjaa analyysia. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukainen aineiston laadullinen käsittely pohjautuu tutkijan päättelyyn, jossa aineisto ensimmäiseksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudella tavalla mahdollisimman loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin, aineiston klusterointiin ja aineiston abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108 ja 122).

Aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla haastattelut. Hirsjärven ja Hurmeen (2014) mukaan tutkimushaastatteluissa nauhoitettu tieto kannattaa kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta. Litterointi voidaan tehdä joko koko aineistolle tai valikoiden vain tiettyjä haastattelun osioita litteroinnin kohteeksi (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 138-139). Itse päädyin litteroimaan kaiken aineiston, sillä koin sen itselleni näin kokemattomana tutkijana tarpeelliseksi. Lisäksi huomasin, että välillä haastateltavien puheen ”rönsyillessä” saattoivat he kertoa tutkimuskysymysteni kannalta oleellista tietoa missä kohden haastattelua tahansa. Tämän vuoksi en pystynyt/kokenut tarvetta jättää litteroimatta tiettyjä haastattelun osia tai teemoja. Äänitin haastattelut puhelimeni sanelin-sovelluksella. Sanelin sovelluksella ei pysty jälkeenkään hidastamaan nauhoitettua puhetta, mikä olisi helpottanut litterointia. Litteroidessa jouduinkin palaamaan jatkuvasti taaksepäin ja kuuntelemaan nauhoitusta yhä uudestaan ja uudestaan. Litteroinnin tein tietokoneellani tyhjälle word-asiakirjalle, käytössäni ei siis ollut myöskään minkäänlaista tekstianalyysiohjelmaa. Vaikka litterointi oli hyvin hidasta ja työlästä, koen, että onnistuin litteroimaan aineistot oikein hyvin ilman litterointiin tarkoitettuja apuvälineitä.

Haastatteluiden pituudet vaihtelivat 10 ja 35 minuutin välillä riippuen haastateltavan tietämyksestä ja innokkuudesta kertoa asioita. Keskimääräinen haastatteluiden kesto oli noin 20 minuuttia. Litteroitua aineistoa haastatteluista kertyi yhteensä 77 sivua fontilla Times New Roman, kirjainkoon ollessa 12 ja rivivälin 1.5. Pysin litteroimaan jokaisen haastattelun aina mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, yleensä jo samana päivänä. Ruusuvuoren (2010) mukaan aineiston purkaminen sekä alustava analysointi kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain, jotta työläs analyysi -vaihe pääsee mahdollisimman pian alkuun asioiden ollessa vielä tuoreessa muistissa (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, s. 11). Litteroituani kaiken aineiston, luin sen useaan otteeseen läpi ajatusten kanssa ja tarkistin samalla nauhalta kuuntelemalla, että olen litteroinut kaiken oikein.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisen aineiston redusoinnin eli alkuperäisdatan pelkistämisen aloitin heti litteroituani kaikki haastattelut. Redusointivaiheessa aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122-123). Aloitin redusoinnin värjäämällä samaa asiaa kuvaavat ilmaisut samanvärisellä värillä. Erottelin eri ilmiöitä kuvaavat ilmaukset eri värejä käyttäen. Alla esimerkki ensimmäisen tutkimuskysymyksen (Miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoitun oppilaan opetuksessaan) kannalta oleellisesta redusoinnista. Tässä esimerkissä on eroteltu ennakointi (keltainen), tehtävien pilkkominen (vihreä), selkeys ohjeistuksessa (sininen), ajanrajaaminen (pinkki) ja palkitseminen (punainen).

*''Hyvin pitkälti siihen liittyy ennakointi, että esimerkiksi päiväjärjestyksen läpikäyminen on yks asia mistä oon huomannu, että adhd-lapsi hyötyy. Hän tietää jo etukäteen mitä on tulossa. Sitte voi olla sillä tavalla, että pilkotaan, vaikka sitä tekemistä mitä on tulossa, että selkeesti sanotaa mistä alotetaa ja sitte annetaa niitä välivaiheitten ohjeita, että mihi edetää seuraavaksi. Ja aika selkeesti pittää olla tiedossa, että mistä lapsi tietää, että se asia on ikäänku tehty valmiiksi, että mihin asti pittää jaksaa tehdä töitä. Joillaki auttaa ajanrajaamine asioissa ja sit voi auttaa myös sellanen, että luvataan jotain pientä palkintoa, mutta ne oikeestaa vaan ääritapauksissa.''* (LO2)

Alkuperäisilmausten värjäämisen jälkeen taulukoin ja tarkistin aineiston. Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) kuvaan ADHD-diagnosoitun oppilaan huomioimiseen liittyviä luokanopettajien vastauksia. Ensimmäisessä sarakkeessa näkyy alkuperäinen ilmaus sekä vastaajan lyhenne (esim. LO1 tai LO2 jne.). Toisessa sarakkeessa on esiteltynä alkuperäisistä

ilmauksista muodostamani redusoinnin mukaiset pelkistetyt ilmaukset. Esimerkkitaulukossa ei ole listattuna kaikkia alkuperäisiä ilmauksia niiden suuren määrän vuoksi.

**Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
LO1: ”Ensinnäki tuota, istumapaikka luokassa. Se on mietittävä tarkkaan. Mahollisimman vähä niiku häiriötekijöitä” LO5: ”mää oon pannu sen istuu, että hän näkee jostain tuolta takanurkasta kaiken mitä tapahtuu, muuten hän kääntyy”	- Rauhallinen istumapaikka - Istumapaikka luokan takana
LO2: ”esimerkiks päiväjärjestyksen läpikäyminen on yks asia mistä oon huomannu, että adhd lapsi hyötyy. Varsinki jos tietää, että on tulossa joku muutos totuttuun rutiinin nii sitä on hyvä ennakoida, se voi ikään kuin auttaa lasta selviämään paremmi siitä tilanteesta”	- Päiväjärjestyksen läpikäynti - Muutosten huomioiminen opetuksessa
LO2: ”pilkotaan, vaikka sitä tekemistä mitä on tulossa, että selkeesti sanotaa mistä alotetaa ja sitte annetaa niitä välivaiheitten ohjeita, että mihi edetää seuraavaksi”	- Tehtävien pilkkominen pieniin osiin - Välitavoitteiden asettaminen
LO2: ”opetustuokiolla auttaa rauhottumaan se, että istuu, vaikka jonku tyynyn päällä” LO3: ”joskus oon antanu myös jotaki kätteen ja joissaki tilanteissa se on hyvä. Sinitarra on semmone helppo”	- Istuintyynyn päällä istuminen - Stressilelun hypistely
LO3: ”sitä rutiinien tärkeyttä, että mitä tapahtuu ja rutiineistaku poiketaan ja tulee joku teemaviikko niin voi olla tosi haastavaa et semmone tulee ensimmäisenä mielee” LO9: ”ne tykkää semmosista jämäkistä säännöistä”	- Toistuvat tavat tehdä asioita luokassa - Luokan säännöt
LO1: ”ei pysty olemaa semmosessa luokkatilassa missä on koko luokka mukana, vaa pitää ehtomasti mennä semmosee pienryhmää, se on sitte helpompaa pienemmässä porukassa sille oppilaalle kellä on adhd”	- Opiskelu pienemmässä oppilasryhmässä
LO1: ”eriksee monta kertaa pitää alottaa, että katoppa tänne ja ota se huomio ja kontakti. Se tarvii sitä, että käy sannoo” LO5: ”että tärkeintä on kyllä se lapsen kunnioitus ja yrittää kehua, jos on menny hyvin”	- Oppilaan toimintaan puuttuminen - Muistuttelu - Kehuminen
LO5: ”jos on just sellanen mielekäs tehtävä hänelle, jonka hän pystyy suorittaan, että ei hän jaksu miettiä, jos on liian vaikee et siinä tulee seinä sit vastaan”	- Tehdään opiskelusta oppilaalle mielekästä



Pelkistettyjen ilmausten muodostamisen jälkeen siirryin seuraavaan aineistolähteiselle analyysille ominaiseen vaiheeseen: datan klusterointiin eli ryhmittelyyn. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan klusterointivaiheessa aineistosta kootut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä muodostetaan niin kutsuttuja alaluokkia. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet muodostavat aina yhden alaluokan. Tutkija nimeää alaluokat aina luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkö voi perustua esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuuteen, piirteeseen tai käsitykseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Taulukossa 3 on esimerkkejä alaluokista.

**Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten luokittelusta alaluokiksi.**

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
- Rauhallinen istumapaikka - Istumapaikka luokan takana	Yksilöity istumapaikka
- Päiväjärjestyksen läpikäynti - Muutosten huomioiminen opetuksessa	Ennakointi
- Tehtävien pilkkominen pieniin osiin - Välitavoitteiden asettaminen	Selkeys ohjeistuksessa
- Istuintyydyn päällä istuminen - Stressilelun hypistely	Apuvälineet
- Toistuvat tavat tehdä asioita luokassa - Luokan säännöt	Rutiinit
- Opiskelu pienemmässä oppilasryhmässä	Pienryhmässä työskentely
- Oppilaan toimintaan puuttuminen - Muistuttelu - Kehuminen	Palautteen antaminen
- Tehdään opiskelusta oppilaalle mielekästä	Motivointi

Aineiston klusteroinnin jälkeen oli vuorossa aineiston abstrahointi. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä. Abstrahointivaiheessa aiemmin muodostetuista alaluokista muodostetaan nyt yläluokat. Abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125). Taulukossa 4 on esimerkkejä alaluokkien abstrahoinnista yläluokiksi.

**Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien abstrahoinnista yläluokiksi.**

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ennakointi</li><li>- Rutiinit</li></ul>	Opetuksen strukturointi
<ul style="list-style-type: none"><li>- Apuvälineet</li><li>- Yksilöity istumapaikka</li><li>- Pienryhmässä työskentely</li></ul>	Oppimisympäristön muokkaaminen
<ul style="list-style-type: none"><li>- Selkeys ohjeistuksessa</li><li>- Palautteen antaminen</li><li>- Motivointi</li></ul>	Oppilaan ohjaus

Abstrahointiprosessia on mahdollista jatkaa yläluokkia pidemmälle, mikäli se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 125). Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kannalta oleellista aineistoa pystyi jatkamaan vielä pääluokitteluvaiheeseen. Taulukossa 5 on kuvattu pääluokitteluvaihe.

**Taulukko 5. Esimerkki yläluokkien muodostamasta pääluokasta.**

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Opetuksen strukturointi</li><li>- Oppimisympäristön muokkaaminen</li><li>- Oppilaan ohjaus</li></ul>	Tukimuodot

Toisessa tutkimuskysymyksessä halusin selvittää kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Jotta en olisi saanut kysymykseen pelkästään kyllä – ei tyyliä vastauksia, pyysin opettajia perustelemaan kantansa ja kertomaan minkälaisia valmiuksia he haluaisivat kehittää ja miten, mikäli eivät kokeneet omaavansa valmiuksia riittävästi. Alla kuvattuna aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukainen analysointi kysymykseen kaksi. Ensimmäisessä taulukossa (taulukko 6) jaoin haastatellut opettajat kahteen ryhmään sen perusteella kokevatko he omaavansa riittävästi valmiuksia vaiako eivät.

**Taulukko 6. Kokevatko opettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
LO1: ”En, en koe” LO2: ”no siis kyllä mää koen, että mulla on valmiuksia, mutta ei tarpeeksi” LO4: ”en varmastikkaan, että se, opettajahan on aina riittämätön” LO5: ”en koe” LO8: ”no ainaha siihe ois hyvä saaha lisäkeinoja, että tottakai on varmasti huomattavanki paljo opittavaa”	Ei koe omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti	Riittämättömät valmiudet
LO3: ”no kyllä mää koen, että kyllä” LO6: ”No siis kyllä mää koen nytte” LO7: ”kyllä mää koen, että on valmiuksia” LO9: ”Tällä hetkellä koen, että on tarpeeks” LO10: ”Kyllä mää koen, että tällä hetkellä on”	Kokee omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti	Riittävät valmiudet

Tämän jälkeen aloitin analysoinnin ikään kuin alusta ja suoritin sen uudestaan molemmille ”ryhmille”, sillä halusin selvittää opettajien perustelut. Tässä vaiheessa toin enemmän esille alkuperäisilmauksissa esiintyviä perusteluita. Taulukossa 7 on esitelty niiden opettajien perusteluita, jotka kokevat omaavansa riittävät valmiudet. Taulukkoa 7 tehdessäni en kokenut tutkimukseni kannalta järkeväksi tai merkitykselliseksi edetä alaluokkia pidemmälle.

**Taulukko 7. Esimerkkejä perusteluista opettajilta, jotka kokevat omaavansa riittävät valmiudet.**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
LO3: ”täähä asti on tuntunu, että niitten kans on pärjänny hyvin” LO7: ”mulla on niin pitkä työura takana, että on tavannu niin monenlaisia, että kyllä mää koen, että on valmiuksia”	- Tähänastinen kokemus - Pitkä työura	Työkokemus
LO6: ”meillä on niin hyvät resurssit tässä luokassa, että meillä on kaks opettajaa ja ohjaaja, että niin kaikki nää tukitoimet ja sillä tavalla on nii on ihan riittävä tällä hetkellä.”	- Riittävä tuki opettajalla	Hyvät resurssit

Taulukossa 7 analysoin vastaajan LO10 vastauksen kuulumaan työkokemus -alaluokkaan, vaikka hän mainitsi vastauksessaan myös hänen sen hetkiset erityispedagogiikan opinnot. Tein tämän siksi, että puhuessaan hän painotti työkokemusta ja toi kokemuksen hyvin useasti esille haastattelun aikana. Koin, että ainakin vielä siinä vaiheessa hän koki saaneensa enemmän valmiuksia kokemustensa kautta, kuin hänen sen hetkisistä erityispedagogiikan opinnoista.

Taulukossa 8 käyn läpi koetut riittämättömät valmiudet omaavien opettajien vastauksia kysymykseen: ”Minkälaisia valmiuksia haluaisit kehittää ja miten?” Taulukossa 8 opettajat siis kertovat minkälaisia valmiuksia he haluaisivat itsessään kehittää tukeakseen ADHD diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Opettajat myös kertovat miten he haluaisivat valmiuksiaan kehitettävän. Taulukkoa 8 tehdessäni en kokenut tutkimukseni kannalta järkeväksi tai merkitykselliseksi edetä alaluokkia pidemmälle.

**Taulukko 8. Esimerkkejä opettajien vastauksista kysymykseen: ”Minkälaisia valmiuksia haluaisit kehittää ja miten?”**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
LO1:”ois just hyvä tieteenki se, että pitäis lisätä tietämystä enemmän. Pitäs olla ehottomasti jotaki, jonkunnäköstä koulutusta, että joku vois käyä, kertoo, joka tietäs tarkemmin, vaikka erityisopettaja nii vois jutella erityisopettajan kanssa niiku sitte kaikista menetelmistä, että miten kannattaa toimia”	- Lisää tietoa ADHD:sta - Lisää tietoa perheiden kohtaamisesta - Lisää tietoa	Täydennyskoulutus
LO2:”mielelläni ottasin kyllä lisää koulutusta, ehkä vielä enemmän siihen toiminnanohjaukseen liittyviä asioita jotakin ja myöskin varmaa semmosta niinku, että perheitten kohtaamiseen ja tukemiseen”	toiminnanohjauksesta - Lisää konkreettisia vinkkejä	
LO4:”no kyllähän sitä tietämystä, että se koulutus se on ensiarvosta ja just semmonen ikään kun konkreettinen koulutus. Ite aattelin justii, että semmone lyhyt teoreettinen pohja siihen ja sitten ihan käytännön toimia ja tilanteita”		

#### 4.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen arviointi onnistuu arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta, 2003, s. 210). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjeistusta. Tutkimusta pyritään kuitenkin aina arvioimaan kokonaisuutena. Tutkimuksen tekijän täytyy pystyä selittämään tutkimuksessaan uskottavasti aineiston kokoamisesta sekä analysoinnista. Tutkimustuloksistakin tulee ymmärrettävämpiä sekä selkeämpiä, mikäli tekemiset kerrotaan hyvin tarkkaan ja yksityiskohtaisesti. Tutkijan täytyy siis antaa lukijoille tarpeeksi informaatiota siitä, miten tutkimus on käytännössä tehty, jotta lukijat pystyvät itsekin arvioimaan tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 163-164). Myös Hirsjärven ja kumppaneiden (2013) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista parantaa tutkijan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisen vaiheista. Esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteet ja paikat, joissa aineistoa kerättiin, tulisi kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 232). Itse pyrin parantamaan tutkielmani luotettavuutta juurikin tarkalla ja selkeällä kerronnalla. Olen pyrkinyt selittämään kaiken tutkimusaineiston keruuseen ja tuottamiseen liittyvät seikat tutkielmassani mahdollisimman selkeästi sekä tarkasti. Tutkimusta tehdessä olen ollut rehellinen ja kertonut asiat niin kuin ne ovat.

Ahosen (1994) mukaan fenomenografisella tutkimusotteella ei tavoitella yleistettävyyttä, sillä fenomenografisissa tutkimuksissa tutkimushenkilöitä on yleensä varsin vähän. Sen sijaan fenomenografiassa tavoitellaan tulosten yleisyyttä eli sitä, että tutkittuja käsityksiä käsitellään teoreettisella ja universaalien käsitteiden tasolla (Ahonen, 1994, s. 152). Myös tässä tutkimuksessa tutkimushenkilöitä oli vähänlaisesti, ainoastaan 10 kappaletta, joten tavoitteenani ei ole yleistää tutkimustuloksia koskemaan esimerkiksi kaikkia luokanopettajia Oulussa tai Suomessa. Lisäksi olen perehtynyt teoreettisessa viitekehyksessäni melko laajasti tutkimukseni kannalta oleelliseen teoriaan, joten mielestäni ainakaan teorian vähäisyys ei voi olla esteenä tutkimukseni luotettavuudelle.

Tutkielmassani käyttämäni aineistonkeruumenetelmän eli haastattelun kannalta luotettavuuteen voivat vaikuttaa monet seikat. Hirsjärven ja Hurmeen (2014) mukaan haastatteluaineiston luotettavuus riippuu osittain aineiston laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi esimerkiksi silloin, jos ainoastaan osaa haastateltavista on

haastateltu, jos tallenteiden kuuluvuus on huono tai jos litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa (Hirsjärvi & Hurme, 2014, s. 185). Tämän vuoksi itse haastattelin kaikki haastateltavani ja varmistin aina, että haastattelutila on tarpeeksi hiljainen, jotta nauhoitus onnistuu mahdollisimman hyvin. Lisäksi litteroin jokaisen haastattelun samojen periaatteiden mukaisesti.

Myös Hirsjärven ja kumppaneiden (2013) sekä Puusan (2011) mukaan yleisesti ottaen haastatteluihin katsotaan liittyvän useita virhelähteitä, jotka tyypillisesti aiheutuvat niin haastateltavasta, haastattelijasta kuin myös itse haastattelutilanteesta kokonaisuutena. Haastattelijan tulisi pystyä luomaan motivoiva sekä luottamuksellinen ilmapiiri haastattelulle. Aina haastattelija ei voi tässä onnistua ja vaikka omasta mielestään onnistuisikin, saattaa tutkittava jännittää siitä huolimatta tilannetta tai arastella vaikkapa tallenteiden käyttöä. On myös mahdollista, että haastateltava kokee tilanteen esimerkiksi itseään uhkaavaksi tai muuten vain pelottavaksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 206; Puusa, 2011 s. 78). Itse pyrin parhaani mukaan luomaan haastattelutilanteista mahdollisimman rentoja omalla olemuksellani. Painotin haastateltaville, että heidän ei tarvitse jännittää ja annoin heille miettimisaikaa kertomalla, että ei haittaa, mikäli ei heti keksi tai osaa muotoilla vastausta kysymyksiin. Koen myös, että haastattelemani luokanopettajat eivät ainakaan ulkoisesti vaikuttaneet hermostuneilta tai jännittyneiltä.

Hirsjärven ja kumppaneiden (2013) sekä Puusan (2011) mukaan luotettavuutta voi heikentää myös se, että haastattelutilanteessa haastateltava kokee taipumusta antaa vain sosiaalisesti suotavia vastauksia ja haastateltava haluaa esiintyä hyvänä kansalaisena tai paljon tietävänä persoonana sekä moraaliset ja sosiaaliset velvollisuudet täyttävänä ihmisenä. Sen sijaan sairauksista, vajavaisuuksista sekä normien vastaisesta käyttäytymisestä vaietaan mielellään. On myös mahdollista, että haastateltava valehtelee. Haastateltavat saattavat siis puhua haastattelutilanteessa toisin kuin tavallisesti tai toisessa tilanteessa puhuisivat. Haastatteluaineisto on näin ollen aina konteksti- sekä tilannesidonnaista. Luotettavuuden kannalta haastatteluissa tulisi aina kiinnittää huomiota lisäksi reaktiivisuuskysymykseen sekä tulkintavirhekysymyksiin. Reaktiivisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon tutkija esimerkiksi johdattelemalla, kysymyksenasettelulla tai muuten vaikuttaa haastateltavan vastauksiin ja näin ollen tutkimustuloksiin. Tulkintavirheillä tarkoitetaan nimensä mukaisesti virheitä kysymysten tai vastausten tulkinnassa. On mahdollista, että tutkittava ei esimerkiksi ymmärrä kysymyksiä siten kuin haastattelija oli ajatellut tai vaihtoehtoisesti haastattelija

ylitulkitsen tai väärintulkitsen vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2013, s. 206; Puusa, 2011 s. 78). Haastattelutilanteissa pyrin aina siihen, että en johdattele haastateltavia kysymyksilläni. Koen myös, että kysymykseni olivat melko selkeitä ja, että kaikki haastateltavani ymmärsivät mitä haen kysymyksilläni, sillä heidän vastauksensa vastasivat aina kysymyksiini. Toivon myös, että itse en ole väärintulkinnut tai ylitulkinnut vastauksia. Koen kyllä, että vastaukset olivat pääosin selkeitä, joten en usko, että ylitulkintaa tai väärintulkintaa on tapahtunut. Kaiken tämän lisäksi haastattelututkimuksen luotettavuutta lukijalle voidaan lisätä näyttämällä mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvata ne aineiston osat, joille tutkimuksen päähavainnot rakentuvat (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, s. 27). Myös tämän koen tehneeni lopullista tutkimustani tehdessä. Mielestäni tuon tutkimuksessani melko hyvin konkreettisia esimerkkejä ja suoria lainauksia haastatteluista esille.

Ahosen (1994) mukaan analyysin luotettavuutta on mahdollista parantaa myös rinnakkaiskoodauksella. Rinnakkaiskoodaus tarkoittaa sitä, että aineiston käsittelyn ja analyysin tekee tutkijan lisäksi tutkimusapulainen. Analyysiprosessin jälkeen molempien (tutkijan ja apulaisen) havainnot verrataan keskenään (Ahonen, 1994, s. 131). Valitettavasti minulla ei ollut mahdollisuutta saada tutkimukselleni rinnakkaiskoodaajaa, joka olisi voinut lisätä tutkimukseni luotettavuutta vielä lisää.

Eskolan ja Suorannan (2003) mukaan tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavia asioita on useita. Keskeisimmät eettiset kysymykset liittyvät tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön. Esimerkiksi tutkimusaineistoa kerätessä on eettisesti oikein ilmoittaa tutkittaville, mikäli tutkija aikoo nauhoittaa haastattelun. Tutkimuksesta tiedottamisella tarkoitetaan, että kaikille tutkimukseen osallistuville henkilöille täytyy antaa riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta, tavoitteista sekä korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta (Eskola & Suoranta, 2003, s. 52-54 ja 56). Tämän tutkielmani eettisyyteen liittyvät kysymykset koskevat pääasiassa itse tutkimustoimintaa eli sitä, miten olen informoinut tutkimukseen osallistuvia henkilöitä aiheesta ja olenko säilyttänyt tutkimushenkilöideni anonymiteetin koko tutkimuksen ajan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 153). Itse koen, että olen tutkimuksessani onnistunut säilyttämään tutkimushenkilöideni anonymiteetin. Käsittelin aineistoa luottamuksellisesti eikä lopullisesta tuotoksesta voi tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkimushenkilön informointi oli mielestäni myös oikeaoppista. Ilmoitin sähköpostissa tutkittaville, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että äänitän haastattelun. Muistutin

haastateltavia vielä paikan päällä, että tulen nauhoittamaan keskustelumme. Tutkittavilla oli myös tiedossa mihin haastattelusta saamiani tietoja käytetään ja miten.



## 5 Tutkimustulokset

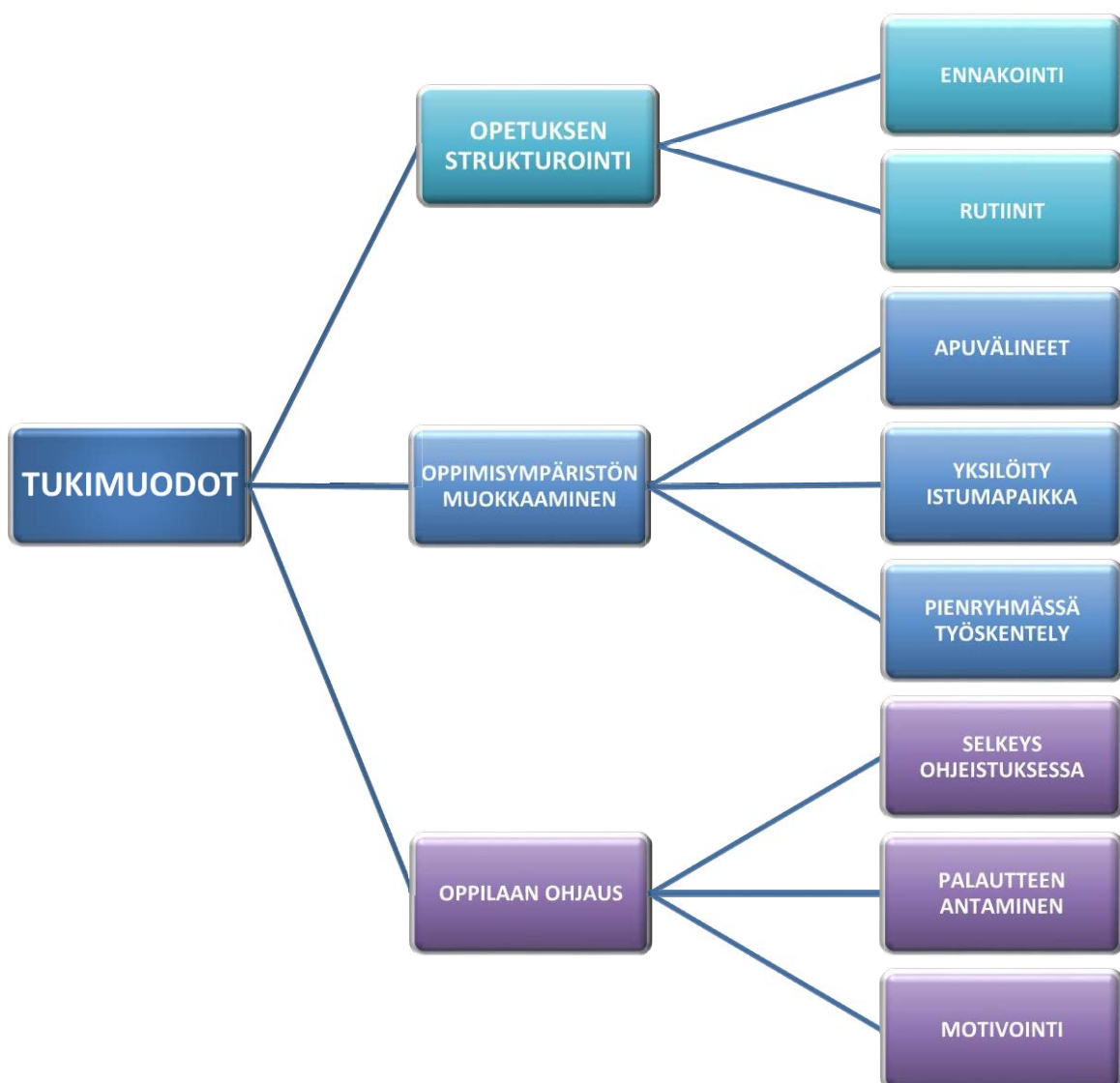
Tässä luvussa esittelen haastateltujen luokanopettajien vastauksia liittyen ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemiseen sekä opettajien koettuihin valmiuksiin tukea ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Tutkimustulokset ovat jaoteltu omiin alalukuihinsa tutkimuskysymysten mukaan. Kumpaakin tutkimuskysymystä käsitellään omana alalukuna. Ensimmäisessä alaluvussa kartoitetaan haastatteluun osallistuneiden luokanopettajien vastauksia tutkimuskysymykseen: ”miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan”. Tulosten ensimmäinen alaluku siis kattaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamisen. Toisessa alaluvussa käsitellään vastauksia kysymykseen: ”kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti”. Toinen alaluku kattaa toiseen tutkimuskysymykseen vastaamisen. Kolmantena alalukuna on tulosityhteenvedo, jossa nimensä mukaisesti kerrotaan molempien tutkimuskysymysten tulokset tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa ilman suoria lainauksia.

Aineiston analysointivaiheessa nousi esiin selkeitä luokkia, joiden varaan tulosten esittely perustuu. Tulokset ovat kirjoitettu auki ja niiden esittämisen tukena on käytetty runsaasti suoria lainauksia haastateltavilta luokanopettajilta. Aineistoa on myös käsitelty tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen verraten. Tulostuvauksessa on lisäksi käytetty havainnollistavia kuvioita, jotka selkiyttävät tulostuvauksen etenemistä. Tulosten esittämisessä on käytetty suhdelukua kuvaamaan tutkimushenkilöiden määrää suhteutettuna koko tutkimusjoukkoon. Esimerkkinä (6/10) tarkoittaa, että kuusi luokanopettajaa kymmenestä on nostanut kyseisen asian esille. Myös tulostuvauksessa vastaajista käytetään lyhenteitä LO1, ..., LO10. Tutkimustulosten esittelyssä olen pyrkinyt selkeyteen sekä johdonmukaisuuteen.

### 5.1 Miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kannalta oleellisten vastausten analysoinnissa nousi esiin useita luokkia. Vastauksista pystyi muodostamaan yhden pääluokan, joka on nimeltään tukimuodot. Tukimuodot -pääluokka kattaa hyvin kaiken sen, mitä vastaajat toivat haastatteluissa ilmi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen. Tukimuodot -pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan, jotka ovat: opetuksen strukturointi, oppimisympäristön muokkaaminen sekä oppilaan ohjaus. Kaikki nämä yläluokat voidaan jo nimensä perusteella

löytää tutkimukseni teoreettisesta viitekehyksestä ja näin ollen nähdä ADHD-diagnosoidun oppilaan kannalta merkittäviksi tukitoimiksi. Nämä kolme yläluokkaa pitävät sisällään useita alaluokkia. Ensimmäisenä perehdyn opetuksen strukturointi -yläluokan sisällään pitämiin alaluokkiin, pelkistettyihin ilmauksiin sekä suoriin tekstilainauksiin. Tämän jälkeen etenen saman kaavan mukaan oppimisympäristön muokkaaminen sekä oppilaan ohjaus -yläluokkien tarkempaan tarkasteluun. Jokainen yläluokka on esiteltynä omana alalukunaan. Laatimani kuvio (kuvio 8) havainnollistaa tuloskuvauksen etenemistä sekä analyysivaiheessa luotuja luokkia.



**Kuvio 8. Tutkimuksen analyysivaiheessa luodut luokat**

(Kuvio: Kemi, E., 2019).

### Opetuksen strukturointi

Opetuksen strukturointi -yläluokka pitää sisällään kaksi alaluokkaa, jotka ovat ennakointi sekä rutiinit. Koska strukturoidulla opetuksella tarkoitetaan rakenteiltaan selkeäksi suunniteltua opetusta, sopivat ennakointi sekä rutiinit -alaluokat hyvin strukturointi käsitteen alle (Kerola, 2001, s. 14).

### Ennakointi

Ennakointi -alaluokka pitää sisällään seuraavanlaisia pelkistettyjä ilmauksia:

- Päiväjärjestyksen läpikäynti
- Muutosten huomioiminen opetuksessa
- Uusista ja muuttuvista tilanteista kertominen oppilaalle

Nämä kaikki pelkistetyt ilmaukset ovat ennakointia parhaimmillaan. Niin Karhusen (2009), Serenius-Sirven ja Kippola-Pääkkösen (2012) kuin myös Sandbergin (2018) mukaan päiväjärjestyksen läpikäyminen, muutosten huomioiminen ja uusista ja muuttuvista tilanteista ilmoittaminen oppilaalle ovat hyviä ja toimiviksi todettuja menetelmiä ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisessa (Karhunen, 2009, s. 65; Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 174; Sandberg, 2018, s. 113). Vastaajista viisi luokanopettajaa (5/10) (LO2, LO3, LO8, LO9 ja LO10) nostivat vastauksissaan esiin päiväjärjestyksen tärkeyden. Päiväjärjestyksen koettiin olevan hyödyllinen ja helpottavan ADHD-diagnosoidun lapsen kouluarkea.

*''Esimerkiks päiväjärjestyksen läpikäyminen on yks asia mistä oon huomannu, että ADHD-lapsi hyötyy. Varsinki jos tietää, että on tulossa, joku muutos totuttuun rutiinin nii sitä on hyvä ennakoida, se voi ikään kuin auttaa lasta selviämään paremmi siitä tilanteesta'' (LO2)*

*''semmone mikä heti tulee mielee on päiväjärjestys, kuvalliset ohjeet ja toiminnanohjauskortit. Ja se, että kaikki semmonen muutoksiin ja muutosten ennakointi ja semmonen, että kyllä mää uskon, että se rauhoittaa niitä'' (LO8)*

*''No meillä on tuo päiväjärjestys, nii siitä lapsi näkee sitte, että mitä milläki tunnilla on aina. Joskus oppilaalla on pitäny olla iha omassa pulpetissa se työjärjestys, että tietää mitä tullaa tekemää'' (LO10)*

Muutosten huomioimisen sekä uusista ja muuttuvista tilanteista oppilaalle kertomisen tärkeyden nostivat esille samat opettajat, jotka käyttivät opetuksessaan myös päiväjärjestystä (LO2, LO3, LO8, LO9 ja LO10). On otettava huomioon, että pelkästään päiväjärjestyksen läpikäyminen itsessään on jo omalla tavallaan mahdollisten muutosten ja uusien tilanteiden huomioimista, sillä päivän aikana tulevat muutokset näkyvät päiväjärjestyksessä. Opettajat kokivat, että ennakoiminen ja muutosten huomioiminen helpottivat niin ADHD-diagnosoidun oppilaan kuin myös muun luokan ja opettajan itsenkin kouluarkea. Myös Kerola ja Sipilä (2017) sekä Pfiffner ja DuPaul (2015) nostavat kirjallisuudessaan esiin samoja huomioita. Lapset, etenkin ADHD-diagnosoidut, tarvitsevat arjen sujuvoittamiseksi ennakkokäsityksen siitä mitä päivän aikana on tulossa (Kerola & Sipilä, 2017, s. 80; Pfiffner & DuPaul, 2015, s. 597).

*''että kaikki semmonen muutoksiin ja muutosten ennakointi ja semmonen, että jos ei ois mitää päiväjärjestyksiä tai kuvallisia ohjeita tai ei ois vaikkapa toiminnanohjaukorteja nii se arki ois vaikeempaa''* (LO8)

### Rutiinit

Toinen haastatteluissa esiin noussut alaluokka eli rutiinit pitävät sisällään seuraavanlaisia pelkistettyjä ilmauksia:

- Toistuvat tavat tehdä asioita luokassa
- Vakiintuneet toimintatavat
- Luokan säännöt

Haastatelluista viisi luokanopettajaa (5/10) (LO1, LO2, LO3, LO8 ja LO9) mainitsi vastauksissaan rutiinit yhtenä ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemisen keinona. Vastaajat painottivat selvästi rutiinien tärkeyttä oppilaalle ja toivat myös esille hankaluudet, jotka seuraavat rutiineista poikkeamisesta. Myös Sandberg (2018) painottaa rutiinien tärkeyttä ADHD-diagnosoiduille oppilaille. Rutiinit helpottavat oppilaan toiminnanohjausta (Sandberg, 2018, s. 113). Vastauksissa nousi esille lisäksi luokan yhteisten sääntöjen merkityksellisyys. Yksi haastatelluista opettajista (LO9) myös mainitsi, että hän on huomannut ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tykkäävän jämäkistä säännöistä. Yksi syy tähän voi olla se, että tietyt rutiinit ja säännöt voivat luoda oppilaalle turvallisuuden tunnetta (Sandberg, 2018, s. 113).

*”on yhteiset säännöt, että toimitaan samalla tavalla aina et se on tosia tärkeää myös, että oppilas tietää ja ei tuu semmone niiku rittämättömyyden tunne sillä oppilalla ku toimitaaki eri tavalla ja ei tiiä mite pittää olla” (LO1)*

*”sitä rutiinien tärkeyttä, että mitä tapahtuu ja rutiineistaku poiketaan ja tulee joku teemaviikko niin voi olla tosi haastavaa et semmone tulee ensimmäisenä mielee” (LO3)*

*”jos arki ei rakennu tiettyjen rutiinien pohjalle niin kyllähän se sitten näkyy vilkkautena. Että ennen kaikkea minun mielestä pittää olla selkeät rajat ja semmoset reunat sille toiminnalle” (LO8)*

*”ne tykkää semmosista jämäkistä säännöistä” (LO9)*

Ennakoinnin ja rutiinit opetuksessaan huomioivat opettajat tiedostivat selvästi opetuksen strukturoimisen merkityksen ADHD-diagnosoituille oppilaille. Vastauksista näkee, että opettajat strukturoivat opetustaan tietoisesti ADHD-diagnosoituja oppilaita tukevammaksi. Opetuksen strukturoinnin tärkeys mainitaan useassa ADHD-tukimuotoja koskevassa kirjallisuudessa, joten on selvää, että tältä osin opettajat toteuttavat hyvää ADHD:n huomioonottavaa opetusta.

### Oppimisympäristön muokkaaminen

Oppimisympäristön muokkaamisella tarkoitetaan tässä tulostuloksissa kaikkia haastateltujen luokanopettajien toteuttamia oppimisympäristöihin liittyviä ratkaisuja ja toimia, joilla pyritään helpottamaan ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimista ja koulunkäyntiä. Oppimisympäristön muokkaaminen -yläluokka pitää sisällään kolme alaluokkaa, jotka ovat: apuvälineet, yksilöity istumapaikka sekä pienryhmässä työskentely. Koska Nummisen ja Soka (2009) mukaan ADHD-diagnosoitujen lasten oppimisen sekä koulunkäynnin tukemisessa korostuvat opetusympäristöissä tehtävät järjestelyt, sopivat nämä alaluokat hyvin oppimisympäristön muokkaaminen -käsitteen alle (Numminen & Soka, 2009, s. 122). Tämä yläluokka keräsi eniten ilmauksia haastatelluilta opettajilta. Jokainen haastateltu (10/10) mainitsi jotakin oppimisympäristön muokkaamiseen liittyvää.

Apuvälineet -alaluokka pitää sisällään 6 pelkistettyä ilmausta, jotka ovat:

- Istuintyynyn päällä istuminen

- Stressilelun hypistely
- Jumpapallon päällä istuminen
- Voimistelukuminauha jalkojen liikehinnän tukena
- Kuulosuojainten käyttö
- Erityistuolilla istuminen

Haastatellut luokanopettajat kokivat selvästi erilaisten apuvälineiden olevan ADHD-diagnosoituille oppilaille hyödyksi. Hyvin usea opettaja mainitsi käyttävänsä jonkinlaisia apuvälineitä opetuksensa tukena. Koska haastateltujen käyttämiä apuvälineitä oli useita erilaisia, jakautui apuvälineet -alaluokka jopa kuuteen pelkistettyyn ilmaukseen.

#### Istuintyynyn päällä istuminen

Erilaiset istuintyynyt oli havaittu toimiviksi ADHD-diagnosoitujen oppilaiden opiskelun tukemisessa. Istuintyynyjen koettiin rauhoittavan oppilasta sekä helpottavan keskittymistä, tyynyn tuodessa oppilaalle mahdollisuuden pieneen liikehdintään. Myös Sandberg (2018) sekä Parikka ja kollegat (2017) mainitsevat istuintyynyjen helpottavan motorisesti levotonta lasta istumaan paikallaan ja keskittymään meneillään olevaan asiaan (Sandberg, 2018, s. 104; Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 180). Haastatelluista 8 opettajaa (8/10) (LO2, LO3, LO4, LO5, LO6, LO7, LO8, LO9 ja LO10) mainitsivat käyttävänsä istuintyynyjä oppilaan oppimisen tukena tarpeen mukaan.

*”esimerkiksi opetustuokiolla auttaa rauhoittumaan se, että istuu vaikka jonkun tyynyn päällä”*  
(LO2)

*”no istuintyynyjä oli erilaisia”* (LO8)

*”on ollu semmosia nystyräistuintyynyjä”* (LO9)

*”sitte tosiaan luokassa näitä tasapainotyynyjä”* (LO10)

Toisaalta osa opettajista 2/10 (LO3 ja LO5) mainitsivat, että istuintyynyjen toimivuus on hyvin yksilöllistä ja tilanteesta riippuen haastavaakin. Koettiin, että istuintyyny saattaa aiheuttaa oppilaalle erilaisuuden tunnetta, jolloin oppilas ei halua tyynyä ollenkaan. Mainittiin myös, että joissain tilanteissa muut oppilaat, jotka eivät tarvitsisi istuintyynyä haluaisivat semmoisen nähdessään, että vain yhdellä oppilaalla on tyyny käytössään.

*''Istuintyynyjä oon kokkeillu. Ne on vähä semmone, että ne on aika haasteellisia isossa porukassa. Että ne varmaa ehkä jossai erkantilassa voi toimia paremmin, mutta joskus lapsi ei halua ku muillakaa ei oo tai sitte muutki haluaa jotka ei tarvis.''* (LO3)

*''On ollut tyynyä jakkaralla, osalla ne toimii ja osa taas nakkelee menemään tyynyt sun muut, et on tosi yksilöllistä.''* (LO5)

### Stressilelun hypisteleminen

Stressilelun hypistelemisen koettiin rauhoittavan oppilaita. Haastatellut mainitsivat antavansa oppilaille tarpeen mukaan, jotain stressilelun tapaista käsiin hypisteltäväksi, jotta lelun mukanaan tuoma pieni liikehdintä rauhoittaisi oppilasta ja helpottaisi tämän keskittymistä. Stressileluksi luokiteltiin esimerkiksi pyyhekumi, muovailuvaha, sinitarra ja hyrrä. Myös Sandberg (2018) tuo esille stressilelujen hypistelemisen hyödyt ADHD-diagnosoidulle lapselle. Hänen mukaansa hienomotoriset liikkeet, kuten pulpetilla sinitarran, helmien tai muiden stressilelujen hypistely auttaa lasta keskittymään (Sandberg, 2018, s. 103). Yksi opettaja (LO8) myös mainitsi, että stressilelu voi poistaa oppilaan jatkuvan tarpeen käydä teroittamassa kynää, sillä stressilelun hypistely korvaa kynän teroitusreissuilla saatavan liikehdinnän tarpeen. Toisaalta samainen opettaja mainitsi jälkeensä, että mikäli kynänteroitusreissut sujuvat rauhallisesti ja muita häiritsemättä, niin siitä ei ole haittaa ja teroitus voi toimia tavallaan myös stressileluna lapselle. Stressileluja mainitsivat käyttävänsä kuusi opettajaa kymmenestä (6/10) (LO2, LO3, LO5, LO6, LO8 ja LO9).

*''...joskus on sovittu, että saa pitää käsissään jotaki niiku semmone mikä ei tuota ääntä et lapsi saa muovailla tai jotaki.''* (LO2)

*''Joskus oon antanu myös jotaki kätteen ja joissaki tilanteissa se on hyvä. Sinitarra on semmone helppo. Sallii jollaki tavalla sen liikkeen ja katot sitä sormien läpi tavallaa, jos se ei häiritte muita. Että sallii sitä niitten liikehdintää kuitenkin.''* (LO3)

*''No stressileluja on ollu aika monta, ja ne ainaki mää oon kokenu, että se on iha hyvä joillaki. Että kyllähä se poistaa semmosen niiku, ku joillekki tulee semmonen, että ne käyvät teroittamassa kynää kymmene minuutin, viidenminuutin vällein, mutta toisaalta jos se*

*tapahtuu rauhallisesti nii eihän siinäkää mitää haittaa, että sehä voi olla jonku vähä niiku se stressilelu sitte.*'' (LO8)

*''mulla on ollu heille semmosia hyrriä, joita he saa pyörittää käsissä. Joitaki helpottaa sellanen tai sitte muovailuvahaa''* (LO9)

#### Jumppapallon päällä istuminen

Haastatelluista luokanopettajista kaksi (2/10) (LO4 ja LO8) mainitsivat käyttäneensä ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessa jumppapalloja perinteisten tuolien sijasta. Toinen opettajista (LO4) mainitsi, että jumppapallon päällä istuminen mahdollistaa ADHD-diagnosoidun oppilaan liikehinnän. Opettaja koki, että liikehdintä rauhoittaa oppilasta. Myös Sandberg (2018) sekä Parikka ja kollegat (2017) toteavat, että jumppapallon päällä istuminen voi rauhoittaa ADHD-diagnosoitua oppilasta ja tukea samalla oppilaan keskittymisen taitoja (Sandberg, 2018, s. 104; Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 179-180).

*''Meillä on ollu semmoset jumppapallot käytössä, että tulee sitä rauhottavaa liikehdintää.*'' (LO4)

Toinen opettajista (LO8) sen sijaan sanoi jumppapallojen olevan ''kakspiippunen juttu'', sillä opettajan kokemusten mukaan kaikki muutkin oppilaat, jotka eivät jumppapalloa tarvitse haluavat mennä kokeilemaan ja koskemaan palloa. Huomattavissa on osittaista samankaltaisuutta aiemmin mainitun haastateltavan LO3 vastauksen kanssa koskien istuintyynyjä.

*''Jumppapallo on ollu myös käytössä yhdellä ADHD-diagnoosin saaneella, mutta mä koen, että se on vähä semmonen kakspiippunen juttu, että kaikki haluaa mennä koskemaan ja kokeilee, vaikka se oiski jonku oma periaatteessa.*'' (LO8)

#### Voimistelukuminauha jalkojen liikehinnän tukena

Yksi haastatelluista opettajista (1/10) (LO6) kertoi käyttävänsä ADHD-diagnosoitujen oppilaiden opiskelun tukena voimistelukuminauhoja, jotka mahdollistavat oppilaan liikehinnän. Opettaja kertoi asettaneensa kuminauhan pulpetin jalkoihin siten, että oppilas pystyy pomputtelemaan kuminauhan avulla jalkojaan. Myös Sandberg (2018) toteaa pulpetin jalkoihin asetettavien kuminauhojen olevan yksi ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisen



keinoista. Jalkojen pomputtelu kuminauhan päällä helpottaa oppilaan jäsentymistä pulpettityöskentelyyn (Sandberg, 2018, s. 104).

*''...mulla on joskus ollu tommonen voimistelukuminauha, et se on laitettu tonne pulpetin jalkoihin et siinä saa pomputella silleen jalkoja samalla ku tekee hommia.''* (LO6)

#### Kuulosuojainten käyttö

Kuulosuojaimia ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen tukena mainitsi käyttävänsä kaksi opettajaa (2/10) (LO10 ja LO7). Toinen opettajista (LO7) kutsui kuulosuojaimia kuulokkeiksi, mikä voitaisiin ymmärtää myös musiikin kuunteluun tarkoitetuiksi kuulokkeiksi. Samainen opettaja kuitenkin mainitsi samassa lauseyhteydessä, että joko oppilas hakee itselleen hiljaisen paikan tai sitten jotkut käyttävät kuulokkeita. Itse tulkitsin tämän siten, että kuulokkeiden tarkoitus on juurikin vaimentaa melua, mikäli ne koetaan vaihtoehtona hiljaiselle paikalle. Tämän vuoksi uskon kuulokkeiden tarkoittavan kuulosuojaimia. Kuulosuojaimien käytön yhtenä ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisen muotona on tuonut esille myös Parikka ja kollegat (2017). Meluisassa ympäristössä kuulosuojainten käyttö voi auttaa lasta tarkkaavaisuuden kohdentamisessa ja ylläpitämisessä (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 180-181).

*''hakee sen hiljaisen paikan tai joillaki saattaa olla kuulokkeet''* (LO7)

*''joillaki on ollu kuulosuojaimia''* (LO10)

#### Erityistuolilla istuminen

Yksi haastatelluista opettajista (1/10) (LO8) mainitsi haastattelussa, että yhdellä ADHD-diagnosoidulla oppilaalla oli käytössään myös niin kutsuttu erityistuoli. Erityistuoli opettajan mukaan helpotti oppilaan olemista. Opettaja ei kuitenkaan kuvaillut tarkemmin minkälaisesta tuolista on kyse. Vaikka tiedossa ei olekaan minkälainen tuoli käytössä oli, mainitsevat Parikka ja kollegat (2017), että ADHD-diagnosoidun oppilaan suoriutumista voivat parantaa erilaiset oppilaan käytössä olevat tuolit. He mainitsevat, että joskus toimiva ratkaisu voi olla jopa keinutuoli tai säkkituoli (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 180).

*''mulla oli yks oppilas, jolla oli erityistuoli, mikä helepotti hänen olemista''* (LO8)

### Yksilöity istumapaikka

Yksilöity istumapaikka -alaluokka muodostui haastateltujen opettajien useista maininnoista koskien ADHD-diagnosoidun oppilaan istumapaikkaa. Sopivaa istumapaikkaa luokassa kuvailtiin useilla tavoilla, joka johti viiden pelkistetyn ilmauksen syntymiseen. Pelkistettyjä ilmauksia kuvasti mielestäni parhaiten yksilöity istumapaikka, mikä johti lopulta myös saman nimisen alaluokan luomiseen. Pelkistetyt ilmaukset ovat seuraavat:

- Rauhallinen istumapaikka
- Hiljainen istumapaikka
- Lapsen oma paikka luokassa
- Istumapaikka luokan takana
- Lapselle parhaiten sopiva istumapaikka

Haastatelluista luokanopettajista kuusi (6/10) (LO1, LO3, LO4, LO5, LO6 ja LO7) mainitsivat yksilöidyn istumapaikan tärkeyden ADHD-diagnosoidulle oppilaalle. Istumapaikan sijainnin tärkeyttä luokassa perusteltiin pääosin oppilaan häiriöherkkyyden näkökulmasta. Kerrottiin esimerkiksi, että ADHD-diagnosoitu oppilas häiriintyy helposti turhista virikkeistä ja siksi olisi hyvä, että oppilaan istumapaikan lähetyvillä ei olisi liikaa virikkeitä. Koettiin, että rauhallinen paikka on hyvä.

*''no varmaan se ykkösasia on se missä se istuu. Missä se istuu piiripaikalla mutta myös se mikä se sen työskentelypaikka on, että sulettas pois niitä ärsykeitä siitä ympäriltä''* (LO3)

*''no tottakai istumapaikka on tärkeä, että jos on semmone yliaktiivinen nii ei saa olla liikaa virikkeitä, että saa sen mahdollisimman yksinkertasesksi sen paikan ikäänku tehtyä''* (LO4)

Yksi opettajista (LO6) mainitsi, että heillä on sermejä luokassaan käytössä, joilla voidaan tehdä oppilaan istumapaikasta rauhallisempi ja sulkea turhia ärsykeitä pois.

*''No meillä on totanoinnii luokassa semmonen paikka. Et yleensä oppilas haluaa olla semmosella paikalla mistä se näkkee sen luokan tavallaan ja sitten ne istuu yksin et meillä on sermejä ja tuommosia käytössä..., ...koska heti, jos on joku häiriötekijä nii se pää kääntyy''* (LO6)

Haastatteluissa esille nousi myös se, että oppilas kääntyyilee helposti tuolillaan, mikäli hän kuulee takanaan ääniä. Tällöin paras paikka oppilaalle koettiin olevan luokan takaosassa, sillä

silloin oppilas pystyy näkemään koko luokan, eikä hänen näin ollen tarvitse kääntyillä tuolillaan.

*''mää oon pannu sen istuu, että hän näkee jostain tuolta takanurkasta kaiken mitä tapahtuu muuten hän kääntyy'' (LO5)*

Yksi opettajista (LO1) myös mainitsi, että oppilaan paikan tulisi olla helposti opettajan saavutettavissa, sillä hänen kokemuksensa mukaan ADHD-diagnosoitu oppilas tarvitsee paljon apua, jolloin opettajan on päästävä nopeasti oppilaan luokse.

*''Ensinnäki tuota, istumapaikka luokassa. Se on mietittävä tarkkaan. Mahollisimman vähä niiku häiriötekijöitä ja sitte mielellää se on pakko olla semmonne paikka mihi opettaja pääsee niiku nopsaa koska ADHD oppilas pyytää tosi paljo mun kokemuksen perusteella tukea, vaikka ossaiski ja näi nii se tarvii sitä, että käy sannoo.''' (LO1)*

Moninaisista vastauksista kävi ilmi, että on hyvin yksilöllistä, minkälainen istumapaikka kullekin ADHD-diagnosoidulle oppilaalle parhaiten sopii. Myös Sandbergin (2018) mukaan oppilaalle paras istumapaikka on yksilöllistä ja se löytyy usein kokeilemalla eri vaihtoehtoja. Sandberg myös mainitsee, että ADHD-diagnosoidun oppilaan istumapaikan sijainnilla luokassa on oleellinen vaikutus lapsen keskittymiseen sekä oppimiseen. Hän tuo esille samoja huomioita istumapaikkaan liittyen mitä haastatellut opettajatkin nostivat esille, joten siltä osin opettajien toiminta ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisessa on varsin oikeaoppista (Sandberg, 2018, s. 104-105).

#### Pienryhmässä työskentely

Yksi oppimisympäristön muokkaaminen yläluokan sisällä pitämistään alaluokista on nimeltään pienryhmässä työskentely. Pienryhmässä työskentelyllä tarkoitetaan nimensä mukaisesti ADHD-diagnosoidun oppilaan opiskelua yleisopetuksen ryhmää pienemmässä ryhmässä. Pienryhmässä työskentely alaluokka käsittää ainoastaan yhden alkuperäisilmauksen, joka on:

- Opiskelu pienemmässä oppilasryhmässä

Haastatelluista opettajista ainoastaan yksi (1/10) (LO1) toi esille ADHD-diagnosoidun oppilaan opiskelun pienryhmässä. Opettaja perusteli, että oppilaan siirtyminen pienempään opetusryhmään helpottaa ADHD-diagnosoidun oppilaan olemista ja oppimista. Opettajan

kokemusten mukaan pienryhmä tulee silloin tarpeeseen, mikäli oppilas on unohtanut aamulla ottaa ADHD-lääkkeensä, jolloin keskittyminen on äärimmäisen hankalaa.

*''Eli jos ei oo otettu sitä ADHD-lääkettä aamulla, niiku monesti sattuu, ku se on oppilaan omalla vastuulla, niin silloin siitä ei tuu melekee yhtään mittää. että silloin ei pystyy niiku melekeen ollenkaan keskittyy mihinkään ja sitte jos keskittyy nii se on ihan pintapuolista. Pari minuuttia pystyy tekkee jottai tehtäviä ja ei pysty olemaa semmosessa luokkatilassa missä on koko luokka mukana, vaa pittää ehottomasti mennä semmosee pienryhmää..., ...se on sitte helpompaa pienemmässä porukassa sille oppilaalle kellä on ADHD'' (LO1)*

Parikan ja kollegoiden (2017) mukaan oppimisen ja koulunkäynnin tukimuotoja voidaan järjestää opetusryhmiä joustavasti järjestelemällä. Hyvä esimerkki tästä on juurikin edellä mainitun opettajan (LO1) kertomus oppilaan opiskelemisesta ajoittain pienryhmässä. Parikka ja kollegat esittävät, että moni oppilas toivoo pääsevänsä pienempään opetusryhmään, jolloin rauhallisempi opiskelutila tukee oppimista tilanteissa, joissa oppilaalla on keskittymisvaikeuksia. Usein pienryhmässä opettajana toimii erityisopettaja. Vaikka pienryhmäopetuksesta hyötyisivät ajoittain varmasti kaikki oppilaat, ei kouluilla läheskään aina ole tarvittavia resursseja pienryhmien opetuksen ylläpitämiseen (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 91-93). Tämä voi olla myös yksi syy siihen, että pienryhmän mainitsi ainoastaan yksi haastatelluista opettajista

### Oppilaan ohjaus

Kolmas ja viimeinen yläluokka on oppilaan ohjaus. Oppilaan ohjaus -yläluokka käsittää kaiken sen, miten luokanopettaja ohjaa oppilaita opetuksessaan. Oppilaan ohjaamiseen liittyviä asioita ovat esimerkiksi ohjeistuksen ja palautteen antaminen sekä oppilaan oppimisen motivointiin liittyvät toimet. Oppilaan ohjaus -yläluokka pitää sisällään kolme alaluokkaa, jotka ovat:

- Selkeys ohjeistuksessa
- Palautteen antaminen
- Motivointi

### Selkeys ohjeistuksessa

Selkeys ohjeistuksessa -alaluokka käsittää nimensä mukaisesti ne haastateltujen esille tuomat toimet, jotka perustuvat opetuksen ja ohjeistuksen selkeyteen ja joiden tavoitteena on

helpottaa ADHD-diagnosoidun oppilaan opiskelua. Selkeät ohjeet auttavat lasta onnistumaan (Kuosmanen ym., 2017, s. 51). Selkeys ohjeistuksessa -alaluokka pitää sisällään viisi pelkistettyä ilmausta, jotka liittyvät oleellisesti ohjeistuksen selkeyteen:

- Tehtävien pilkkominen pieniin osiin
- Ajan rajaaminen ja pilkkominen
- Tehtävien palastelu
- Välitavoitteiden asettaminen
- Opettajan selkeät toimintaohjeet

Suurin osa haastatelluista luokanopettajista (8/10) (LO1, LO2, LO4, LO5, LO6, LO7, LO9 ja LO10) toi haastattelussa esille käyttävänsä erinäisiä opetuksen selkiyttämiseen liittyviä toimia ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisessa. Opettajat kokivat, että tehtävien pilkkominen pienempiin osiin helpotti oppilaan työskentelyä sekä toiminnanohjausta. Lisäksi välitavoitteiden asettaminen ja välivaiheiden ohjeiden antaminen koettiin tärkeäksi tehtävien tekemisen onnistumisen kannalta. Myös Hansenin (2017) ja Sandbergin (2018) mukaan tehtävien jakaminen pienempiin osiin kannattaa, sillä se helpottaa ADHD-diagnosoidun lapsen kokonaisuuden hahmottamista sekä toiminnanohjausta (Hansen, 2017, s. 151; Sandberg, 2018, s. 109).

*''...pilkotaan, vaikka sitä tekemistä mitä on tulossa, että selkeesti sanotaa mistä alotetaa ja sitte annetaa niitä välivaiheitten ohjeita, että mihi edetää seuraavaksi'' (LO2)*

*''Sit on semmosia, että niille pitää vaa antaa se oma rauha se et tehtävät pilkotaan.''' (LO7)*

Haastatelluista opettajista LO4 toi esille, että oppilaalle annettu sopiva tehtävämäärä, tehtävien palastelu sekä pienemmät tavoitteet myös edesauttavat oppilaalle mielekkään tunnetilan luomisessa sekä mahdollistavat paremmin oppilaan työskentelyn. Opettaja kertoi, että hän näkee oppilaan hyvinvoinnin tärkeämpänä, kuin sen minkä numeron oppilas saa kokeesta. Opetuksessaan opettaja koki tärkeäksi oppilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen.

*''Karsin tekemistä, palastelen, paan pienempiä tavotteita ja muutenki että mää saisin sen oppilaan tunnetilan semmoseksi, että voi olla ja voi työskennellä vähä niinku sen nään tärkeämpänä, ku sen paljonko tuli kokkeesta numero, että se oppilaan hyvinvointi on hyvinki kokonaisvaltasta ja sen mukkaan sitte mennään.''' (LO4)*

Tehtävien pilkkomisen lisäksi oppilaan työskentelyä helpottaviksi seikoiksi oli havaittu ajan ja tekemisen tauottaminen ja rajaaminen. Esimerkiksi LO9 toi vastauksessaan esille, että hän ei laita oppilaita työskentelemään pitkiä aikoja putkeen vaan tauottaa opiskelua. Myös Parikka ja kollegat (2017) tuovat esille, että ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisessa tekemisen tauottaminen on tehokkaaksi havaittu keino, joka ylläpitää lapsen vireystilaa ja jaksamista (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 178-179).

*''...mä huomioin niitä sillä tavoin, että mahdollisuuksien mukaan mä tauotan heidän opiskeluaan eli he eivät tee esimerkiksi 45 minuuttia tai 90 minuuttia'' (LO9)*

*''...aika selkeesti pitää olla tiedossa, että mistä lapsi tietää, että se asia on ikään ku tehty valmiiksi, että mihin asti pitää jaksaa tehdä töitä, että joillaki auttaa ajanrajaaminen asioissa'' (LO2)*

Myös LO10 koki ajan ja tekemisen tauottamisen tärkeäksi ja koki sen auttavan ADHD-diagnosoitujen oppilaiden lisäksi koko luokkaa. LO10 kertoi pilkkovansa tekemistä tunnilla siten, että hän ilmoittaa oppilaille, miten tunti tulee etenemään. Hän myös käytti luokassaan timetimeria, jonka oli havainnut toimivaksi siinä mielessä, että oppilaat näkivät konkreettisesti kauanko minkäkin tehtävän tekemiseen on varattu aikaa. Myös Parikka ja kollegat (2017) mainitsevat, että ADHD-diagnosoidun oppilaan ajankäyttöä voidaan helpottaa ja tehostaa time timerilla (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, s. 170).

*''pitää pilkkoa just se tunnin tekeminen, että nyt ensin kuunnellaa ja sitten tehhään tehtäviä..., ...Sitte meillä on täällä timetimeri, että sillä voi laittaa sitte ajan ja se kyllä auttaa kaikkia ja näyttää, että nyt on tämän verran aikaa tehdä tämä tehtävä'' (LO10)*

Myös ohjeistuksen selkeyttä painotettiin haastatteluissa. Opettajat selvästi kokivat, että oppilaille annetun ohjeistuksen tulee olla selkeä, jotta lapsi pystyy työskentelemään. Lapsella tulee olla tiedossa mitä häneltä vaaditaan. Tämän lisäksi annetun tehtävän tulee itsessään olla selkeä. Ohjeistuksen selkeyden merkitystä ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessa painottaa myös Viljamaa (2009), Sandberg (2018), Serenius-Sirve (2015) sekä ADHD-liitto ry (2017). Selkeä ohjeistus parantaa muun muassa oppilaan vireystilan ylläpitämistä ja

toiminnanohjausta sekä vähentää levottomuutta (Viljamaa, 2009, s. 98; Sandberg, 2018, s. 110; Serenius-Sirve, 2015; ADHD-liitto ry, 2017, s. 36).

LO5 mainitsi, että etenkin pienillä oppilailla toiminnanohjaus tuottaa vaikeuksia, jolloin esimerkiksi tiedonetsintätehtävä ei ole paras mahdollinen tehtävä oppilaalle.

*''Tietysti ei pysty tekemään ihan kaikkea pitkäjänteistä työtä, et jos jotain pari tai ryhmätyötä tehdään niin sit pitää olla semmonen selkä homma hänellä et vaikeeta on kyllä joku tiedonetsintä tai tämmönen, niiku sen oman työn ohjaus, varsinki näillä pienillä'' (LO5)*

*''...sitten niiku myös pilkotaan tehtäviä osiin ja tavallaan sanotaan mitä vaaditaan, se pitää tehdä aika selkeästi'' (LO6)*

Haastateltavista LO1 toi vastauksessaan esille useita ohjeistuksen selkeyteen liittyviä tekijöitä. Myös hän painotti tehtävien palastelua, ajan rajaamista sekä ohjeistuksen selkeyden tärkeyttä. Lisäksi hän toi esille, että ADHD-diagnosoitu oppilas vaatii todella paljon ohjaamista, muistuttelua sekä asioiden sanallistamista. Lopuksi hän vielä mainitsi, että tärkeintä on johdonmukaisuus.

*''Jos sanoo vaikka, että lueppa tuo historian kappale nii siitä ei tuu mitään, että se pitää niiku palastella. Selkeät ohjeet mitä teet ensin ja sitte jotaki tehtäviä just ja sitte tosi selkeästi sanoa, että tee tuo ensin ja sitte lue. Ja mikä on tärkeää nii tämä ajan, että jos meillä on 60 minuuttia oppitunti nii se ajan niiku pilkkominen valmiiks, että sanoo että ensin luetaan vaikka vartti ja sitte tehhää vaikka kymmenen minuuttia hommia..., ...se on tavallaa sitä, että pitää niiku itellä opettajana kertoa kaikille joku ohjeistus, vaikka sillee niiku kertosit sen tälle jolla on ADHD..., ...että tosi paljo niiku tämmöstä ohjaamista ja muistuttelua ja asioitten sanallistamista ennaltaehkäsevästi. Se mikä tärkeintä nii se semmone johdonmukaisuus'' (LO1)*

#### Palautteen antaminen

Palautteen antaminen -alaluokka käsittää ne haastateltujen esille tuomat toimet, joilla he pyrkivät ohjaamaan ja tukemaan ADHD-diagnosoitua oppilasta antamalla oppilaalle palautetta hänen toiminnastaan. Palautteen antaminen -alaluokka pitää sisällään neljä

pelkistettyä ilmausta, jotka liittyvät oleellisesti palautteen antamiseen. Ilmaukset ovat seuraavat:

- Oppilaan toimintaan puuttuminen
- Muistuttelu
- Palkitseminen
- Kehuminen

Haastatelluista opettajista neljä (4/10) (LO1, LO2, LO5 ja LO7) toivat haastattelussaan esille erilaisia palautteen antamisen tapoja. Yksi annetun palautteen muodoista oli oppilaan toimintaan puuttuminen sekä oppilaan muistuttaminen erinäisistä jo aiemmin sovituista säännöistä ja toimintatavoista. LO1 toi haastattelussa esille, että hänen täytyy usein käydä erikseen sanomassa ADHD-diagnosoidulle oppilaalle, minkälainen käytös on toivottua ja minkälainen ei. Hän myös koki, että oppilasta täytyy muistutella usein aivan perusasioista kuten viittaamisesta tai päälle puhumisesta. Lisäksi LO1 kertoi, että hän joutuu usein puuttumaan oppilaan toimintaan ja huomauttamaan, että nyt täytyisi keskittyä, kuunnella ja katsoa tännepäin. Närhen (2018) mukaan oppilaalle annetun palautteen yksi tärkeimmistä seikoista on palautteen välittömyys, sillä se lisää annetun palautteen tehokkuutta (Närhi, 2018, s. 146). Kertomansa mukaan LO1 puuttuu oppilaan käyttäytymiseen kesken tunnin eikä vasta tunnin tai päivän päätteeksi. Opettaja siis antaa oppilaalle välitöntä palautetta oppilaan ei toivotusta toiminnasta.

*''...eriksee monta kertaa pittää alottaa, että katoppa tänne ja ota se huomio ja kontakti. Se tarvii sitä, että käy sannoo, se omalla paikalla pysymine ja tehtäviin keskittyminen, ja työrauhan antaminen, sitä pittää harjotella tosi paljo ja niiku muistuttaa siitä tunnin alussa että miten toimitaan..., ...pittää aina eriksee sanoa sille kaverille niiku, että nyt aletaa hommii, keskity, kuuntele ja tota sitteku saa sen kuuntelemaa nii pittää muistuttaa näistä perusasioista että puhevuoron pyytämine viittaamalla se on semmone tavote, mikä joka päivä pittää muistuttaa ja sitte just oman vuoron odottaminen, toisten kuuntelu, se vaatii hirviästi harjottelua.''* (LO1)

Haastatelluista kaksi (2/10) (LO2 ja LO7) toivat esille myös konkreettisen palautteen antamisen palkitsemisen muodossa. Myös Närhi ja Pitkänen (2016) nostavat esille konkreettisen palautteen antamisen yhtenä ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisen muotona. Närhi ja Pitkänen mainitsevat, että joskus konkreettinen palaute voi olla jopa tehokkaampaa kuin pelkkä suullinen palaute (Närhi & Pitkänen, 2016). LO2 kertoi, että



joskus se, että oppilaalle luvataan pieni palkinto tehdystä tehtävästä voi edesauttaa oppilaan tekemistä. Toisaalta hän myös mainitsi, että käyttää palkitsemista ainoastaan ääritapauksissa.

*”sit voi auttaa myös sellanen, että luvataan jotain pientä palkintoa, mutta ne oikeestaan vaan ääritapauksissa”* (LO2)

LO7 mainitsi käyttävänsä leimoja ja tarroja konkreettisen palautteen välineinä. Hän kertoi, että oppilas saa käydä näyttämässä tekemäänsä pientä tehtävää, jolloin hän saa tehdystä tehtävästä tarran tai leiman ja vasta sen jälkeen opettaja antaa hänelle seuraavan tehtävän.

*”sillonku se saa käyä näyttämässä sitä pikkutehtävää nii se saa jonku leiman tai tarran nii se saa niiku palkkion siitä ja sitte vasta seuraavan tehtävän.”* (LO7)

LO5 toi haastattelun aikana esille, että hänen mielestään tärkeintä palautetta on lapsen kunnioitus sekä kehuminen hyvin menneistä asioista.

*”että tärkeintä on kyllä se lapsen kunnioitus ja yrittää kehua, jos on menny hyvin”* (LO5)

Positiivisen palautteen, mitä LO5 toteuttaa, tärkeys nousee esille lähes kaikessa ADHD:sta kertovassa kirjallisuudessa. Muun muassa Nummisen ja Soka (2009) sekä Parikan ja Kollegoiden (2017) mukaan positiivisen palautteen antaminen havaittu hyväksi keinoksi ADHD-diagnosoitujen lapsen tukemisessa. Positiivisen palautteen on havaittu olevan yhteydessä koulussa viihtymiseen, helpompaan ohjauksen vastaanottamiseen, itsetunnon kehitykseen sekä toivotun käyttäytymisen lisääntymiseen (Numminen & Sokka, 2009, s. 123; Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 150-151).

### Motivointi

Motivointi -alaluokka käsittää nimensä mukaisesti ne haastateltujen esille tuomat toimet, joilla he pyrkivät motivoimaan ADHD-diagnosoituja oppilaita opiskelemaan. Motivointi -alaluokka pitää sisällään vain yhden motivointiin liittyvän pelkistetyn ilmauksen:

- Tehdään opiskelusta oppilaalle mielekästä

Haastatelluista opettajista seitsemän (7/10) (LO1, LO2, LO5, LO6, LO7, LO9 ja LO10) toivat haastattelussa esille erilaisia ADHD-diagnosoitujen oppilaan motivointiin liittyviä keinoja. Yksi haastatteluissa esiin noussut motivoinnin muoto liittyi vahvasti toiminnallisuuteen ja

liikuntaan. LO1 esimerkiksi mainitsi, että hän pyrkii pitämään semmoisia liikuntatuokioita, joista oppilaat tykkäävät, jolloin ADHD-diagnosoidun oppilaan yliaktiivisuus ja energisyys kääntyy hyödyksi ja tekeminen tuntuu oppilaasta mieltuisalta. Myös Sandberg (2018) nostaa esille lapselle mielekkään toiminnan, erityisesti liikunnan, merkityksen ADHD-diagnosoidun lapsen tukemisessa. Sandberg mainitsee, että mikäli lapselle tarjotaan mielekäästä toimintaa liikunnan muodossa, saa lapsi purettua energisyyttään ja voi näin ollen keskittyä paremmin muuhun toimintaan liikunnan jälkeen (Sandberg, 2018, s. 37).

*''...mää piän mitä ikinä palloilulajeja tai jotaki sulukapalloa justii mistä ne tykkää, nii siinä se sitte ohjatussa liikuntatilenteesa tavallaa kääntyy jopa hyödyksi se yliaktiivisuus ja se energisyys mikä sieltä tavallaa pittäis vaa kanavoija se ADHD sieltä hyödyksi.''* (LO1)

Myös LO6 ja LO9 toivat haastattelussa ilmi, että liikunta heidän kokemustensa mukaan motivoi oppilaita. Esimerkiksi LO6 kertoi, että hän antaa oppilaille luvan käydä tekemässä jonkinlaisia voimisteluliikkeitä, kun he ovat suorittaneet annetun tehtävän. LO6 jopa sanoi, että energian purkaminen tähän tyyliin tehoaa paremmin kuin ADHD-lääkitys. Myös Parikan ja kollegoiden (2017) mukaan sallittu liikkuminen tunnin aikana voivat motivoida oppilasta suoriutumaan ja luoda tunnista oppilaalle mielekkään kokonaisuuden (Parikka, Halonen-Malliarakis, Puustjärvi, 2017, s. 130).

*''...ja muutenki meillähä on tosi paljo toiminnallista, että meillä on niiku et sä teet jonku tehtävän ja voit käyä tekkeen jotai voimistelu tai jotaki liikkeitä et sehän tehoaa niiku vielä paremmin ku lääke että saa käyä jottai kivaa tekee, että energiaa purkaa.''* (LO6)

*''Mä annan heille tehtäviä, joissa he pääsevät liikkumaan, vaihtamaan paikkaa''* (LO9)

LO5 ja LO10 kertoivat eriyttävänsä opetusta siinä mielessä, että he antavat ADHD-diagnosoiduille oppilaille sellaisia tehtäviä, jotka soveltuvat oppilaan sen hetkiseen taitotasoon. LO5 mainitsi, että mikäli tehtävä on liian hankala ei oppilas jaksa alkaa miettimään ratkaisua, jolloin tekeminen ei onnistu. Tehtävien ollessa sopivan haastavia, motivoi se oppilaita tekemään niitä. Myös Jalanne (2012) ja Sandberg (2018) mainitsevat, että sopivan haastavat tehtävät toimivat hyvänä motivaattorina oppilaalle ja vähentävät samalla mahdollista häiriökäyttäytymistä, oppilaan keskittyessä tehtävien tekemiseen (Jalanne, 2012 s. 204; Sandberg, 2018, s. 118).

*''...jos on just sellanen mielekäs tehtävä hänelle, jonka hän pystyy suorittaan, että ei hän jaksamiettiin, jos on liian vaikee et siinä tulee seinä sit vastaan'' (LO5)*

*''...sitte tieteenki eriyttäminen tehtävissä, että katotaa sen mukkaa mitä kukaneki pystyy sieltä tekemään.''' (LO10)*

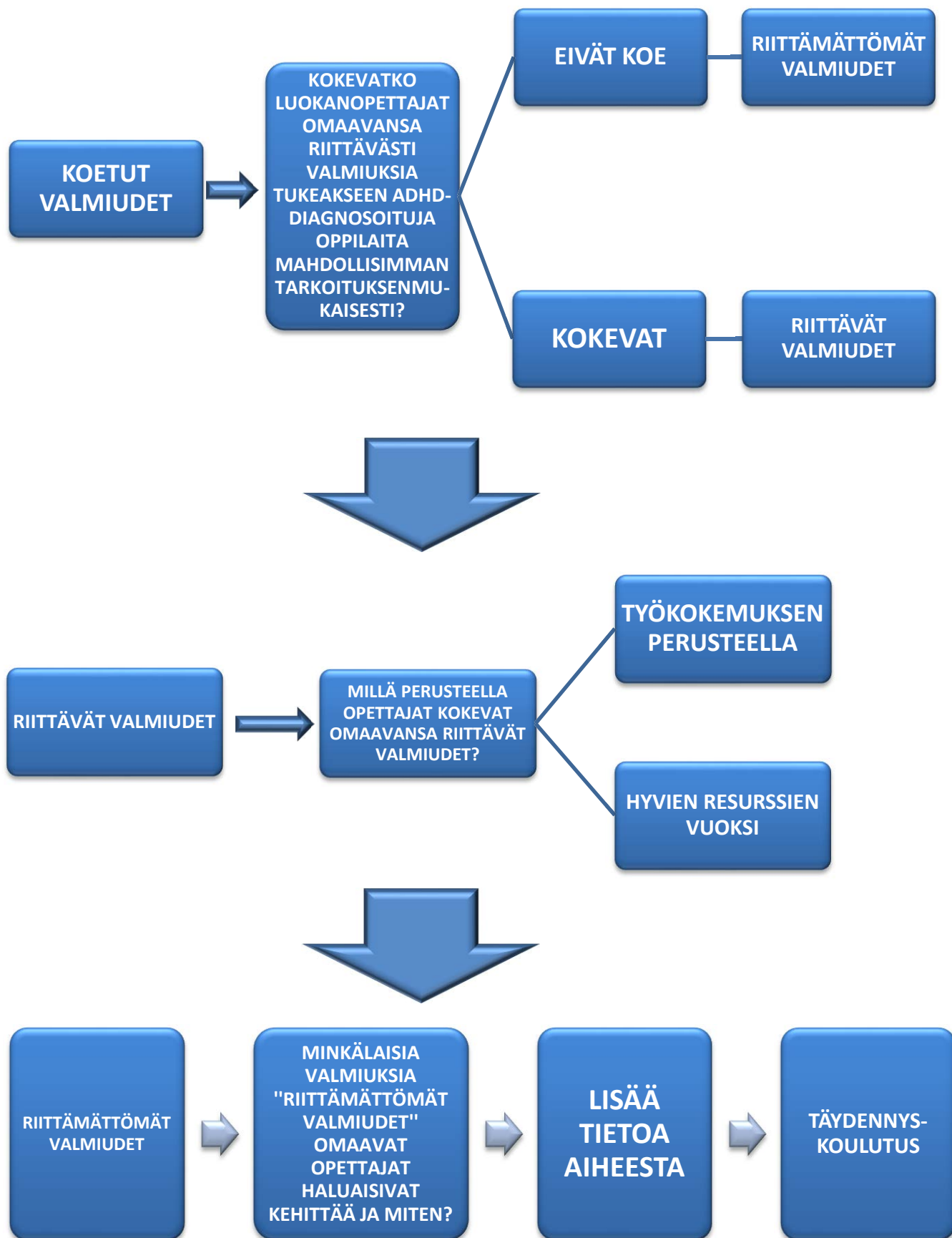
Myös haastateltujen opettajien LO2 ja LO7 jo aiemmin mainitun konkreettisen palautteen antamisen voidaan katsoa olevan oppilaiden motivointia. Koska opettajat kertovat oppilaalle jo etukäteen, että he tulevat saamaan palkinnon, mikäli tekevät annetun tehtävän toimii se konkreettisen palautteen lisäksi myös motivaattorina oppilaille. Alla vielä selkiyttämisen vuoksi suorat lainaukset.

*''sit voi auttaa myös sellanen, että luvataan jotain pientä palkintoa, mutta ne oikeestaa vaan ääritapauksissa'' (LO2)*

*''sillonku se saa käyä näyttämässä sitä pikkutehtävää nii se saa jonku leiman tai tarran nii se saa niiku palkkion siitä ja sitte vasta seuraavan tehtävän.''' (LO7)*

## **5.2 Kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti?**

Toisen tutkimuskysymyksen kannalta oleellisten vastausten analysointi ei edennyt luokitteluvaiheessa yhtä pitkälle kuin ensimmäisessä kysymyksessä. Toisessa kysymyksessä ei edetty alaluokkia pidemmälle, sillä se ei ollut tutkimukseni kannalta tarpeellista tai merkityksellistä. Aloitan toisen tutkimuskysymyksen tulosten esittelyn havainnollistamalla, kuinka suuri osa haastatelluista koki omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja kuinka suuri osa ei kokenut omaavansa näitä valmiuksia riittävästi. Tämän jälkeen perehdyn tarkemmin opettajien perusteluihin koetuista valmiuksista sekä niiden kehittämisestä. Tulokset käsitellään kolmessa alaluvussa. Laatimani kuvio 9 havainnollistaa tuloskuvauksen etenemistä sekä analyysivaiheessa luotuja luokkia.



**Kuvio 9. Tulostuvauksen eteneminen**  
(Kuvio: Kemi, E., 2019).

### Koetut valmiudet

Haastateltujen luokanopettajien koetut valmiudet liittyen ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemiseen jakautuivat tasaisesti kahteen ryhmään. Puolet luokanopettajista (5/10) (LO3, LO6, LO7, LO9 ja LO10) kokivat omaavansa riittävät valmiudet tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja toinen puolet (5/10) (LO1, LO6, LO4, LO5 ja LO8) eivät kokeneet omaavansa riittäviä valmiuksia. Opettajien vastauksista muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat riittävät valmiudet sekä riittämättömät valmiudet. Alla vielä suorat lainaukset jokaisen opettajan vastauksesta. Seuraavissa alaluvuissa perehdytään tarkemmin haastateltujen perusteluihin, joten tässä vaiheessa esitetyt suorat lainaukset ovat hyvin suppeita ja kertovat vain pääasian eli sen kokevatko opettajat omaavansa riittävät valmiudet vaiako eivät.

### Riittävät valmiudet

*''No kyllä mää koen, että kyllä...'' (LO3)*

*''No siis kyllä mää koen nytte...'' (LO6)*

*''Kyllä mää koen, että on valmiuksia.'' (LO7)*

*''Tällä hetkellä koen, että on tarpeeksi.'' (LO9)*

*''Kyllä mää koen, että tällä hetkellä on.'' (LO10)*

### Riittämättömät valmiudet

*''En, en koe...'' (LO1)*

*''No siis kyllä mää koen, että mulla on valmiuksia, mutta ei tarpeeksi.'' (LO2)*

*''...en varmastikkaan, että se, opettajahan on aina riittämätön.'' (LO4)*

*''En koe...'' (LO5)*

*''No ainaha siihe ois hyvä saaha lisäkeinoja, että tottakai on varmasti huomattavanki paljon opittavaa...'' (LO8)*

### Riittävät valmiudet

Koetut riittävät valmiudet omaavien opettajien perustelut jakaantuivat kahteen alaluokkaan, jotka ovat työkokemus sekä hyvät resurssit.

### Työkokemus

Työkokemus alaluokka pitää sisällään kaksi pelkistettyä ilmausta:

- Tähänastinen kokemus

- Pitkä työura

Suurin osa opettajista, jotka kokivat omaavansa riittävät valmiudet tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti (4/5) (LO3, LO7, LO9 ja LO10) perustelivat vastaustaan tähänastisella kokemuksella sekä pitkällä työuralla. Vastaukset olivat melko samantyyllisiä ja korostivat samoja asioita. Opettajat kokivat muun muassa, että tähän asti he ovat pärjänneet hyvin ADHD-diagnosoitujen lasten kanssa ja, että valmiudet ovat saaneet hyvää harjoitusta aiempien työvuosien aikana, joten viimeistään nyt valmiudet ovat riittävät.

*''Tähä asti on tuntunu, että niitten kans on pärjänny hyvin'' (LO3)*

*''Mulla on niin pitkä työura takana, että on tavannu niin monenlaisia, että kyllä mää koen, että on valmiuksia'' (LO7)*

*''no kyllä mun täytyy sanoa, että kyllä mää aika hyvin koen, että osaan kohdata erityisen oppilaan luokassa. Että työkokemuksen kautta just'' (LO9)*

Yhden opettajan vastaus (LO10) erosi hieman muiden vastauksista. LO10 kertoi haastattelun aikana aloittaneena vastikään opiskelemaan erityispedagogiikkaa luokanopettajantyönsä ohella. Haastateltava mainitsi kyllä saaneensa valmiuksia erityispedagogiikan opinnoistakin, mutta itse sain haastattelun aikana sen käsityksen, että pääosin valmiudet perustuvat kuitenkin aiemman työkokemuksen kautta saatuun kokemukseen. Puhuessaan haastateltava painotti työkokemusta ja toi kokemuksen hyvin useasti esille haastattelun aikana. Koen, että ainakin vielä tässä vaiheessa haastateltava koki saaneensa enemmän valmiuksia kokemustensa kautta, kuin hänen sen hetkisten erityispedagogiikan opintojen kautta. LO10 myös mainitsi, että hän on työurallaan kokenut ja nähnyt jo niin paljon, että hän pystyy sen perusteella kokeilemaan ja tietämään mitä kaikkea kannattaa ja voi kokeilla ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisessa.

*''Kyllä mää koen, että tällä hetkellä on ja ku nytte ite opiskellee siellä ohella erityisopettajaksi niin siellä tulee kans sitte vielä lisää mutta just tää aika pitkä työkokemus tässä, niin on tavallaa ollu jo niin monenlaisia, että pystyy sitte kokeilemaan ja tietämään mitä kaikkee voi kokeilla.''' (LO10)*

Opettajat, jotka perustelivat työkokemuksellaan riittäviä valmiuksiaan eivät kuitenkaan kaikki ole suhteessa vanhimpia tai pisimpään alalla olleita opettajia verrattuna muihin tutkimukseen osallistuneihin opettajiin. Alla olevasta taulukosta (taulukko 9) näkyy riittävästi valmiuksia omaavien opettajien iät sekä työkokemus vuosina. Kyseiset vastaajat on korostettu keltaisella värillä.

**Taulukko 9. Vastaajien taustatiedot**

Vastaaja	LO1	LO2	LO3	LO4	LO5	LO6	LO7	LO8	LO9	LO10
Sukupuoli	Mies	Nainen	Nainen	Mies	Nainen	Nainen	Nainen	Mies	Nainen	Nainen
Ikä	29	43	38	58	56	35	60	30	51	39
Työkokemus vuosina	2	17	11	34	30	5	36	5	22	14

Nähtävissä on, että opettajilla on toki useita vuosia työkokemusta, mutta niin on myös muilla haastatelluilla, jotka eivät kokeneet omaavansa riittäviä valmiuksia. Opettajat, jotka kokivat omaavansa riittävät valmiudet eivät myöskään kaikki ole muita haastateltuja vanhempia. Taustatietoja tarkastellessa voidaan todeta, että opettajan ikä tai työkokemus vuosina ei suoraan korreloi koettuihin valmiuksiin tukea ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

#### Hyvät resurssit

Toinen alaluokka eli hyvät resurssit pitävät sisällään ainoastaan yhden pelkistetyn ilmauksen, joka on:

- Riittävä tuki opettajalla

Yksi opettajista, joka koki omaavansa riittävät valmiudet tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti (1/5) (LO6) perusteli kantaansa hyvillä resursseilla ja riittävällä opettajan itsensä saamalla tuella ja avustuksella työssään. LO6 kertoi, että hänellä on luokassaan tällä hetkellä hänen lisäksi toinen opettaja sekä yksi ohjaaja, jotka toiminnallaan myös tukevat luokan ADHD-diagnosoituja oppilaita. Opettaja koki, että tämän vuoksi valmiudet ovat riittävät.

*''Meillä on niin hyvät resurssit tässä luokassa, että meillä on kaks opettajaa ja ohjaaja, että niin kaikki nää tukitoimet ja sillä tavalla on nii on ihan riittävä tällä hetkellä.''* (LO6)

### Riittämättömät valmiudet

Koetut riittämättömät valmiudet omaavien opettajien perustelut muodostivat ainoastaan yhden alaluokan, joka on täydennyskoulutus.

### Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutus alaluokka jakautuu kahdeksaan pelkistettyyn ilmaukseen:

- Lisää tietoa ADHD:sta
- Lisää tietoa perheiden kohtaamisesta
- Lisää tietoa toiminnanohjauksesta
- Lisää konkreettisia vinkkejä
- Lisää tietoa ADHD:n lääkitsemisestä
- Lisää tietoa käytännön toimista
- Lisää keinoja ennakointiin
- Lisää koulutusta aiheesta

Kaikki haastatellut luokanopettajat, jotka kokivat omaavansa riittämättömät valmiudet (5/5) (LO1, LO2, LO4, LO5 ja LO8), perustelivat kantaansa sillä, että he haluaisivat tietää ADHD-diagnosoitujen oppilaan tukemisesta lisää ja tämän tiedon he haluaisivat saada jonkinlaisen koulutuksen muodossa. Esille nousi muun muassa tarve tietää enemmän ADHD:sta sekä erilaisista tukimenetelmistä, mitä opetuksessa voisi hyödyntää. LO1 ehdotti, että esimerkiksi erityisopettaja voisi käydä kertomassa aiheesta tai juttelemassa hänen kanssaan.

*''Ois just hyvä tietenkä se, että pitäis lisätä tietämystä enemmän. Pitäs olla ehottomasti jotaki, jonkunnäköstä koulutusta, että joku voik käyä, kertoo, joka tietäs tarkemmin, vaikka erityisopettaja nii voik jutella erityisopettajan kanssa niiku sitte kaikista menetelmistä, että miten kannattaa toimia''* (LO1)

LO2 sen sijaan mainitsi haluavansa tietää enemmän toiminnanohjaukseen liittyvistä asioista sekä siitä, miten tukea ja kohdata ADHD-diagnosoitujen oppilaiden perheitä.

*''Mielelläni ottasin kyllä lisää koulutusta, ehkä vielä enemmän siihen toiminnanohjaukseen liittyviä asioita jotakin ja myöskin varmaa semmosta niinku, että perheitten kohtaamiseen ja tukemiseen''* (LO2)



LO4 kertoi, että toivoisi saavansa lisää tietämystä aiheesta konkreettisen koulutuksen muodossa. Erityisesti hän toivoisi, että koulutuksessa käytäisiin sellaisia käytännön toimia sekä tilanteita läpi, mitä opettaja voi kohdata ADHD-diagnosoitua oppilasta opettaessa.

*''No kyllähän sitä tietämystä, että se koulutus se on ensiarvosta ja just semmonen ikään, kun konkreettinen koulutus. Itse aattelin justii, että semmone lyhyt teoreettinen pohja siihen ja sitten ihan käytännön toimia ja tilanteita'' (LO4)*

LO5 sen sijaan mainitsi, että haluaisi koulutuksen kautta saada tietoa siitä, minkälaiset asiat liittyvät ADHD:hen. Hän myös kertoi, että kokee epävarmuutta sen suhteen, että kuuluisiko hänen opettajana tietää enemmän ADHD-lääkityksestä ja sen vaikutuksista.

*''...no koulutus ei olisi pahitteeksi. Et joskus esim. miettii, että mikä liittyy mihinkin, että se on vähän sit semmonen et pitäskö minun tietää enemmän jostain lääkityksestä ja sen vaikutuksista esim.''' (LO5)*

LO8 kertoi haastattelussa oppivansa mielellään lisää ja toivoi saavansa lisäkeinoja ennakkoinnin huomioimiseen ADHD-diagnosoituja oppilaita opettaessa. Hän myös mainitsi, että on joskus päässyt kokeilemaan niin kutsuttua job shadowing -toimintaa työnsä puolesta ja kokenut saavansa sieltä hyviä vinkkejä opetukseensa. Opettaja koki job shadowing -toiminnan hyödylliseksi ja antoi osviittaa siihen suuntaan, että toivoisi samantyylistä toimintaa myös ADHD:hen liittyen. Doylen (2019) mukaan job shadowing tarkoittaa toimintaa, jossa ihminen pääsee seuraamaan pitkään alalla olleen ammattilaisen työskentelyä lähietäisyydeltä. Job shadowing voi kestää muutamasta tunnista useisiin viikkoihin. Toiminnan kautta seuraaja voi oppia paljon uutta ja saada hyviä neuvoja omaan työhönsä (Doyle, 2019). Myös LO8 kertoi, että hänen osallistuessaan job shadowing toimintaan hän pääsi seuraamaan pitkään alalla olleiden opettajien työskentelyä ja sai heiltä myös hyviä neuvoja siitä, miten milloinkin kannattaa toimia.

*''Kyllä mielellään oppisin lisää. Ois hyvä saaha lisäkeinoja, että ennenkaikkea se, että hoksaako ennakoija kaikkee, hoksaako tarpeeksi hyvissä ajoin puhua muutoksista. Että esimerkiksi koulutuksen kautta ja just nämä mitkä mä oon kokenu hirveän hyödylliseksi niin nämä job shadowing hommat, että tulee vinkkejä ja huomaa ja hoksaa, että no eipä oo tämmöstä ollu meidän koululla tai luokassa..., ...kävin tutustumassa vähä semmosta job*

*shadowing toimintaan, jossa tämmöset opettajat, jotka on ollu pitkään töissä nii kertoivat kattavasti sitte mite kannattaa toimia millonki'' (LO8)*

Verrattaessa koettujen riittämättömien ja riittävien valmiuksien omaavien opettajien vastauksia siitä, miten he huomioivat ja tukevat ADHD-diagnosoituja oppilaita opetuksessaan, nähdään, että vastauksien välillä ei ole huomattavaa laadullista eroa. Niiden opettajien vastauksista, jotka kokivat omaavansa riittämättömät valmiudet selvisi, että he käyttävät aikalailla yhtä paljon ja samantyyllisiä tukikeinoja opetuksessaan kuin ne opettajat, jotka kokivat omaavansa riittävät valmiudet. Tutkimuksen perusteella ei siis voida sanoa, että ne opettajat, jotka kokevat omaavansa riittämättömästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita, tukisivat ADHD-diagnosoituja oppilaita suhteessa huonommin tai vähemmän kuin ne opettajat, jotka kokevat omaavansa riittävät valmiudet tukemiseen.

### **5.3 Tulosityhteenvedo**

Tässä kappaleessa esittelen tutkimukseni tulokset yhteenvedonomaaisesti. Tulosityhteenvedossa tulokset ovat esitelty tiiviissä ja pelkistetyssä muodossa ilman suoria lainauksia. Kumpikin tutkimuskysymys on käsitelty omana alalukunaan.

#### Miten luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan?

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että haastatellut luokanopettajat käyttävät monipuolisesti erilaisia keinoja tukeakseen ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimista ja koulunkäyntiä. Opettajat ovat tietoisia käyttämiensä menetelmien hyödyistä ja merkityksestä ADHD-diagnosoidulle oppilaalle. Pääosin luokanopettajien käyttämät tukitoimet perustuvat käyttäytymispsykologiseen lähestymistapaan, mikä tarkoittaa, että tukitoimissa keskitytään välittömiin lapsen käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin (Närhi, 2012, s. 188). Tuloksista nähdään, että opettajat käyttävät useita ADHD:sta kertovassa kirjallisuudessa mainittuja tukikeinoja, kuten opetuksen strukturointia, oppimisympäristön muokkaamista sekä oppilaan ohjausta.

Erityisesti opettajien käytössä olivat erilaiset oppimisympäristön muokkaamiseen liittyvät tukikeinot. Jokainen haastatelluista mainitsi käyttävänsä jotakin oppimisympäristön muokkaamiseen liittyvää tukikeinoja ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tukemisessa. Suurin osa opettajista (8/10) käytti jonkinlaisia apuvälineitä

tukeakseen oppilasta ja helpottaakseen tämän keskittymistä oleelliseen. Käytettyjen apuvälineiden kirjo on moninainen. Käytössä oli niin jumppapalloja, kuminauhoja, istuintyynyjä, stressileluja kuin kuulosuojamiakin. Myös erityistuoli mainittiin. Käytetyistä apuvälineistä istuintyyny oli selvästi suosituin. Istuintyynyä kertoivat käyttävänsä kahdeksan opettajaa kymmenestä. Istuintyynyn koettiin muun muassa rauhoittavan oppilasta ja helpottavan oppilaan keskittymistä. Myös yksilöidyn istumapaikan koettiin olevan toimiva tukikeino ADHD-diagnosoidulle oppilaalle. Yksilöityä istumapaikkaa kertoivat käyttävänsä kuusi opettajaa kymmenestä. Yksilöidyn istumapaikan koettiin rauhoittavan oppilasta ja vähentävän oppilaan häiriöherkkyyttä. Yksi opettajista mainitsi lisäksi hyödyntävänsä pienryhmässä työskentelyä ADHD-diagnosoitujen oppilaiden kohdalla. Opettaja koki, että oppilas pystyy keskittymään ja toimimaan paremmin pienryhmässä, sillä siellä ei ole niin paljon häiriötekijöitä.

Oppimisympäristön muokkaamisen lisäksi haastatellut opettajat pyrkivät ADHD-diagnosoituja oppilaita opettaessaan ja ohjatessaan selkeyteen. Opettajat kokivat, että erityisen tärkeää ADHD-diagnosoituja oppilaita opettaessa on tehtävien ja ajan rajaaminen ja pilkkominen, välitavoitteiden asettaminen sekä selkeät toimintaohjeet. Kahdeksan opettajaa kymmenestä mainitsivat käyttävänsä jonkinlaisia opetuksen selkeyteen liittyviä tukitoimia. Opettajat kokivat, että tehtävien ja ajan rajaaminen ja pilkkominen sekä välitavoitteiden asettaminen helpottivat oppilaan työskentelyä, toiminnanohjausta, vireystilan ylläpitämistä ja keskittymistä sekä edesauttoivat oppilaalle mielekkään tunnetilan luomisessa. Myös ohjeistuksen selkeyden koettiin olevan merkityksellisessä asemassa ADHD-diagnosoitua oppilasta opettaessa. Selkeä ohjeistus helpotti opettajien kokemuksen perusteella oppilaan työskentelyä. Opettajien mukaan oppilaalla täytyy olla tiedossa mitä häneltä vaaditaan ja se onnistuu parhaiten selkeitä ohjeita antamalla. Opetuksen selkeyden lisäksi luokanopettajat antoivat oppilaille palautetta heidän toiminnastaan sekä pyrkivät motivoimaan oppilaita eri tavoin. Palautteen antamisen mainitsi neljä opettajaa kymmenestä. Palautteessa keskityttiin välittömyyteen ja konkreettisuuteen. Välitön palaute keskittyi lähinnä oppilaan ei toivottuun käyttäytymiseen puuttumiseen. Konkreettinen palaute sen sijaan perustui palkitsemiseen tarroilla tai leimoilla. Palautteen koettiin edesauttavan oppilaiden tekemistä. Yksi opettajista mainitsi myös käyttävänsä positiivista palautetta kehumisen muodossa ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemisessa. Suurin osa haastatelluista opettajista (7/10) pyrkivät lisäksi motivoimaan oppilaita muun muassa oppilaille mielekkään tekemisen, liikunnan ja

eriyttämisen muodossa. Opettajat kokivat, että oppilaiden ollessa motivoituneita, onnistui opiskelu ja tekeminen ylipäänsä paremmin.

Oppilaan ohjauksen ja oppimisympäristön muokkaamisen lisäksi opettajat strukturoivat opetustaan ennakoimalla sekä rutiineilla. Viisi opettajaa kymmenestä kertoivat ennakoivansa opetustaan päiväjärjestyksellä sekä muutosten huomioimisella. Päiväjärjestyksen ja muutosten huomioimisen koettiin helpottavan niin ADHD-diagnosoitun lapsen kuin myös muun luokan kouluarkea. Rutiinien tärkeyden mainitsivat myös viisi opettaja kymmenestä. Opettajat kokivat, että koulussa toistuvat rutiinit olivat oppilaille tärkeitä, mikä näkyi muun muassa hankaluuksina, jotka seurasivat, mikäli rutiineista poikettiin.

Kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti?

Haastatelluista luokanopettajista viisi (5/10) koki omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Koettuja riittäviä valmiuksia opettajat (4/5) perustelivat pääosin tähänastisella kokemuksella sekä pitkällä työuralla. Opettajat kertoivat, että tähän asti he ovat pärjänneet ADHD-diagnosoitujen oppilaiden kanssa hyvin ja, että valmiudet ovat saaneet hyvää harjoitusta aiempien työvuosien aikana. Yksi opettajista myös koki, että hän on työurallaan kokenut ja nähnyt jo niin paljon, että hän pystyy sen perusteella kokeilemaan ja tietämään mitä kaikkea kannattaa ja voi kokeilla ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemisessa. Opettajien mainitsemasta pitkästä työurasta ja kokemuksesta huolimatta ei opettajan ikä tai työkokemus vuosina suoraan korreloi koettuihin valmiuksiin tukea ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Yksi opettajista (1/5) myös perusteli koettuja riittäviä valmiuksiaan hyvillä resursseilla ja riittävällä opettajan itsensä saamalla tuella ja avustuksella työssään. Opettaja kertoi, että hänellä on luokassaan tällä hetkellä hänen lisäksi toinen opettaja sekä yksi ohjaaja, jotka toiminnallaan myös tukevat luokan ADHD-diagnosoituja oppilaita. Opettaja koki, että tämän vuoksi valmiudet ovat riittävät.

Haastatelluista opettajista toiset viisi (5/10) kokivat omaavansa riittämättömät valmiudet tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Kysyttäessä minkälaisia valmiuksia opettajat haluaisivat kehittää ja miten, vastasivat opettajat, että he haluaisivat tietää ADHD-diagnosoitun oppilaan tukemisesta lisää ja tämän tiedon he haluaisivat saada jonkinlaisen koulutuksen muodossa. Esille nousi muun muassa

tarve tietää enemmän ADHD:sta sekä erilaisista tukimenetelmistä, mitä opetuksessa voisi hyödyntää. Lisäksi toivottiin lisää keinoja ennakkoinnin huomioimiseen sekä lisää tietoa toiminnanohjaukseen liittyvistä asioista ja siitä, miten tukea ja kohdata ADHD-diagnosoitujen oppilaiden perheitä. Yksi opettajista myös mainitsi, että kokee epävarmuutta sen suhteen kuuluisiko hänen opettajana tietää enemmän ADHD-lääkityksestä ja sen vaikutuksista. Kaikki opettajat, jotka kokivat omaavansa riittämättömät valmiudet (5/10) toivoivat saavansa lisää koulutusta koskien ADHD:ta. Opettajat muun muassa kertoivat, että oppisivat mielellään lisää ja mainitsivat, että ”koulutus ei olisi pahitteeksi”. Koettiin, että toivottu täydennyskoulutus olisi ensiarvoisen tärkeää. Yksi opettajista toivoi, että mahdollinen koulutus pitäisi sisällään lyhyen teoreettisen pohjan ja runsaasti käytännön toimia ja tilanteita siitä, miten toimia ADHD-diagnosoidun lapsen kanssa. Toinen opettajista ehdotti, että koulutusta voisi antaa erityisopettaja, joka voisi käydä kertomassa aiheesta tai juttelemassa henkilökohtaisesti opettajan kanssa. Yksi opettajista koki job shadowing -toiminnan hyödylliseksi ja antoi osviittaa siihen suuntaan, että toivoisi samantyylistä toimintaa myös ADHD:hen liittyen.

Verrattaessa koettujen riittämättömien ja riittävien valmiuksien omaavien opettajien vastauksia siitä, miten he huomioivat ja tukevat ADHD-diagnosoituja oppilaita opetuksessaan, nähdään, että vastauksien välillä ei ole huomattavaa laadullista eroa. Niiden opettajien vastauksista, jotka kokivat omaavansa riittämättömät valmiudet selvisi, että he käyttävät aikalaille yhtä paljon ja samantyyllisiä tukikeinoja opetuksessaan kuin ne opettajat, jotka kokivat omaavansa riittävät valmiudet. Tutkimuksen perusteella ei siis voida sanoa, että ne opettajat, jotka kokevat omaavansa riittämättömästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita, tukisivat ADHD-diagnosoituja oppilaita suhteessa huonommin tai vähemmän kuin ne opettajat, jotka kokevat omaavansa riittävät valmiudet tukemiseen.

## 6 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten alakoulun luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessaan sekä kokevatko opettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksessa onnistuin saamaan kattavat ja perustellut vastaukset molempiin kysymyksiin. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että haastatellut luokanopettajat käyttävät varsin monipuolisesti kirjallisuudestakin tuttuja tukikeinoja ja -menetelmiä. Lähes kaikki opettajien käyttämät tukikeinot löytyvät tutkimukseni teoreettisesta viitekehyksestä. Närhen (2012 & 2016) mukaan koulun tukitoimien vaikuttavuudesta on tehty lukuisia tutkimuksia, joiden pohjalta julkaistujen meta-analyysien perusteella voidaan todeta, että ADHD-oireisten lasten käyttäytymiseen ja oppimiseen koulussa, voidaan vaikuttaa merkittävästi koulussa toteutettavilla tukitoimilla (Närhi, 2012, s. 188; Närhi, 2016). Näissä tutkimuksissa esiintyvät tukitoimet ovat suurilta osin samoja, mitä tutkimustani varten haastatellut luokanopettajatkin mainitsivat käyttävänsä. Voidaan siis todeta, että haastateltujen luokanopettajien käyttämät tukitoimet ovat perusteltuja ja tutkimuksissa sekä kirjallisuudessaakin toimiviksi todettuja. Yksikään haastattelemistani luokanopettajista ei tuonut esille sellaisia tukitoimia, joita ei löydy ADHD:sta kertovasta kirjallisuudesta.

Tutkimuksessani selvitettyillä taustatiedoilla ei ollut yhteyttä käytettyihin tukimuotoihin. Vaikka opettajien iät ja työkokemus vaihtelivat jopa kymmenillä vuosilla, ei käytetyt tukimuodot korreloineet näiden tekijöiden kanssa. Tutkimuksen perusteella myöskään opettajien sukupuolella ei ole merkitystä ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisessa käytettyjen tukimuotojen kanssa. Tämä näkyi tutkimuksessa siten, että opettajien iästä, työkokemuksesta ja sukupuolesta riippumatta opettajat käyttivät keskenään useita samoja tukemisen muotoja.

Käytettyjen tukemisen muotojen kirjo oli laaja ja jakaantui suhteellisen tasaisesti kaikkien haastateltujen opettajien kesken. Yksikään opettajista ei erottunut joukosta vähäisen tietämyksensä tai opetuksessaan käyttämiensä tukikeinojen vähyden vuoksi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet opettajat siis osasivat haastatteluiden perusteella tukea ADHD-diagnosoituja oppilaita varsin hyvin. Uskon, että yksi syy tähän on se, että vastaajiksi valikoituivat sellaiset henkilöt, jotka kokivat tietävänsä aiheesta jo etukäteen. Haastatteluun osallistumisen kynnys on voinut olla näin ollen matalampi ja johtanut haastattelukutsuun

vastaamiseen ja tutkimukseen osallistumiseen. On mahdollista, että se osa opettajista, joille haastattelukutsussa mainitsemani tutkimusaihe on näyttäytynyt hieman vieraalta, on jättänyt vastaamatta ja osallistumatta haastatteluun. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tämä ei kuitenkaan ole tutkimukseni laatua heikentävä seikka, sillä laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta aiheesta ja mahdollisesti omaavat kokemuksia siitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86). Mielestäni tämä huomio oli kuitenkin hyvä ottaa esille, sillä se on yksi syy (tutkittavien pienen määrän lisäksi) siihen, että tutkimukseni tuloksia ei voida yleistää koskemaan jokaista alakoulun luokanopettajaa. Ahonen (1994) kuitenkin mainitsee, että fenomenografisen tutkimusotteen ei ole tarkoitus tavoitella ilmiön yleistettävyyttä. Määrällisen laajuuden sijaan tärkeämpää on aineiston syvyys, joka mielestäni näkyy tutkimuksessani esimerkiksi monipuolisina vastauksina tulosten kerronnassa (Ahonen, 1994, 152.)

Toisen tutkimuskysymykseni kannalta oli oleellista selvittää kokevatko luokanopettajat omaavansa riittävästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Mielestäni yllättävää oli se, että kaikki haastatteleman opettajat omasivat hyvin selkeän mielipiteen kysymykseen: joko he mielestään omasivat riittävät valmiudet tai sitten eivät. Yksikään opettajista ei epäröinyt ainakaan silminnähävästi vastausta antaessaan. Opettajat vaikuttivat olevan myös hyvin tietoisia siitä, miksi he omasivat riittävät valmiudet ja miksi eivät. Etenkin ne opettajat, jotka eivät kokeneet omaavansa riittäviä valmiuksia, osasivat mielestäni tuoda hyvin esille sen, mitä valmiuksia he haluaisivat kehittää ja miten.

Myöskään toisen tutkimuskysymyksen kannalta selvitettyjen opettajien taustatietojen, muun muassa iän, sukupuolen ja työkokemuksen, merkitys saatuihin tuloksiin ei ollut merkityksellinen. Ennen tulosten analysointia ajattelin, että iällä ja työkokemuksen määrällä saattaisi olla, jotain tekemistä opettajien koettujen valmiuksien kanssa. Näin ei kuitenkaan ollut. Tutkimukseni perusteella haastateltujen opettajien pitkä työura tai ikä vuosina ei suoraan korreloi koettuihin valmiuksiin tukea ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Mielestäni tämä on positiivinen asia, sillä on tärkeää, että opettaja pystyy kokemaan omaavansa riittävästi valmiuksia esimerkiksi nuoresta iästään ja lyhyestä työkokemuksestaan huolimatta. Valmiuksia voi saada siis muualtakin kuin vain useiden tehtyjen työvuosien kautta. Toisaalta jälleen tuloksia tarkastellessa on otettava huomioon tutkimukseni melko pieni tutkimusjoukko, joka voi vaikuttaa tuloksiin. Voi olla,

että mikäli sama tutkimus suoritettaisiin kaikille Oulun alueella työskenteleville luokanopettajille, saattaisi tulokset olla erilaisia ja iällä sekä työkokemuksella olla vahvempi yhteys koettuihin valmiuksiin.

Mielestäni yllättävää oli myös se, että verrattaessa koettujen riittämättömien ja riittävien valmiuksien omaavien opettajien vastauksia siitä, miten he huomioivat ja tukevat ADHD-diagnosoituja oppilaita opetuksessaan, ei vastauksien välillä ollut huomattavaa laadullista eroa. Tutkimuksen perusteella ei siis voida sanoa, että ne opettajat, jotka kokevat omaavansa riittämättömästi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita, tukisivat ADHD-diagnosoituja oppilaita suhteessa huomattavasti vähemmän kuin ne opettajat, jotka kokevat omaavansa riittävät valmiudet tukemiseen. Mielestäni tämä oli mielenkiintoinen huomio ja antoi yhdelle haastatellun maininnalle uuden merkityksen. Yksi haastateltavista (LO4) mainitsi että: ”*opettajahan on aina riittämätön*”. Jäinkin pohtimaan voiko olla niin, että osa luokanopettajista kokee itsensä aina riittämättömäksi huolimatta siitä, että he omaisivat runsaasti tietotaitoa aiheesta kuin aiheesta. Mikäli näin on, voi tämä seikka vaikuttaa opettajien koettuihin valmiuksiin myös tässä tutkimuksessa.

Peilattessani saamiani tuloksia opettajien koetuista valmiuksista Hakalan (2016) suorittamaan tutkimukseen aiheesta, on tutkimustulosten välillä huomattavissa yhteneväisyyksiä. Myös Hakalan tutkimuksen mukaan noin puolet tutkimukseen osallistuneista opettajista koki omaavansa riittämättömät valmiudet tukeakseen ADHD-diagnosoituja oppilaita, kun taas toiset puolet kokivat omaavansa riittävät valmiudet. Myös Hakalan tutkimuksen vastaajat olivat kiinnostuneita lisäkoulutuksesta neuropsykiatrisen lapsen kohtaamiseen ja kuntouttamiseen liittyen. Oma tutkimukseni kuitenkin eroaa metodologialtaan Hakalan tutkimuksesta. Hakala on käyttänyt aineistonkeruumenetelmänään kyselylomaketta, kun taas itse käytin teemahaastattelua. Lisäksi Hakalan tutkimus on pääosin kvantitatiivinen toisin kuin minulla (Hakala, 2016, s. 33-38). Aiempia tutkimuksia etsiessäni törmäsin myös mielenkiintoiseen Sandbergin (2016) toteuttamaan tutkimukseen, jossa raportoidaan opettajien ADHD:ta koskevasta tietotaidosta. Tutkimuksesta käy ilmi, että 2010-luvulle tultaessa opettajien tietotaito ADHD:ta koskien on kasvanut huomattavasti verrattuna aiempiin vuosiin. Tutkimuksen mukaan tietotaidon määrän ja laatu on ollut noususuhdanteista 1980-luvulta saakka (Sandberg, 2016, s. 171-172). Vaikka tutkimus ei suoranaisesti kerro opettajien koetuista valmiuksista, antaa se kuitenkin arvokasta tietoa siitä, että tietämys ADHD:sta on selvästi nousussa, mikä oletettavasti voi vaikuttaa opettajien koettuihin valmiuksiin tukea



ADHD-diagnosoituja oppilaita. Tutkimus ei jatku 2019-luvulle saakka, mutta mikäli tietotaidon määrän ja laadun kasvu on pysynyt edelleen nousussa (mikä on medikalisaation vuoksi todennäköistä), on se varmasti vaikuttanut nykypäivän opettajien koettuihin valmiuksiin.

Opettajien käyttämistä tukitoimista ADHD-diagnosoitujen oppilaiden opetuksessa sen sijaan on tehty useampia tutkimuksia. Muun muassa samaisen Sandbergin (2016) toteuttaman tutkimuksen mukaan kouluissa ADHD-diagnosoituille oppilaille opettajien antamia tukitoimia ovat pienryhmäopetus, tukiovetus, opetuksen eriyttäminen, erilaiset apuvälineet sekä istumapaikan valinta (Sandberg, 2016, s. 222). Tutkimukseni tulokset siis noudattelevat hyvin selkeästi Sandbergin suorittaman tutkimuksen tuloksia. Lisäksi aihetta ovat tutkineet Paakkunainen sekä Onninen (2018) Pro gradu -tutkielmassaan. Paakkunaisen ja Onnisen tutkimuksen mukaan luokanopettajat käyttävät ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemisessa muun muassa palautetta, motivointia, strukturointia, apuvälineitä sekä istumapaikan valintaa. Paakkunaisen ja Onnisen tutkimus on metodologialtaan osittain samankaltainen kuin minun tutkimus. Myös Paakkunaisen ja Onnisen tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa tiedonkeruumenetelmänä on käytetty opettajien haastattelemista. Eroavaisuutena tutkimustemme välillä on kuitenkin se, että Paakkunainen ja Onninen käyttivät etnografista tapaustutkimusta toisin kuin minä (Paakkunainen & Onninen, 2018, s. 58-65). Myös heidän tutkielmansa tukee minun tutkielmani tuloksia. Havaittavissa on selkeää samankaltaisuutta tulosten suhteen. Mainittakoon vielä, että myös Lotvosen (2010), Kälkäjän (2018) sekä Komulaisen (2016) toteuttamien tutkielmien tulokset tukevat tutkimukseni tuloksia samankaltaisuudellaan. Samankaltaisista tuloksista huolimatta metodologisia eroavaisuuksia kuitenkin löytyy. Lotvosen ja Kälkäjän tutkimuksissa tutkimusaineisto kerättiin opettajilta sähköpostikyselyiden avulla. Lisäksi Lotvosen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä toimii kvantitatiivinen tutkimus toisin kuin minun tutkimuksessani. Eroa on myös siinä, että tutkimuksissaan Kälkäjä sekä Komulainen keskittyivät keräämään aineistoa ainoastaan musiikinopettajilta (Lotvonen, 2010, s. 33-34; Kälkäjä, 2018, s. 39-43; Komulainen, 2016, s. 41-45). Useista tutkimusten välisistä eroavaisuuksista huolimatta voidaan todeta, että aiemmista tutkimuksista saadut samankaltaiset tulokset antavat vahvistusta tutkimuksellani samankaltaisten tulosten kautta. Sanoisin, että tutkimuksellani on oma paikkansa aiemmin tehdyn tutkimuksen kentällä. Samankaltaisuutta tutkimuksellani aiempiin tutkimuksiin on eniten tutkimuksen kohdejoukossa eli opettajissa ja eroavaisuuksia eniten metodologiassa.

Mielestäni tutkimukseni antoi arvokasta tietoa siitä, minkälaisia tukitoimia alakoulun luokanopettajat käyttävät ADHD-diagnosoitujen oppilaiden opetuksessa. Tutkimuksestani voidaan tehdä myös johtopäätöksiä siihen suuntaan, että ADHD-kirjallisuudessa mainitut tukitoimet koetaan toimiviksi myös opetuksen kentällä, mikä näkyy toimien runsaalla käytöllä. Lisäksi tutkimukseni kautta saatiin arvokasta tietoa siitä, minkälaisia ADHD-diagnosoitujen oppilaiden tukemiseen kohdistuvia valmiuksia luokanopettajat toivoisivat kehitettävän ja miten. Opettajat selvästi haluaisivat täydennyskoulutusta aiheesta.

Itse olin positiivisesti yllättynyt haastattelemieni opettajien melko laajastakin tietämyksestä ja käytettyjen tukimuotojen kirjosta. Uskon, että näiden opettajien luokalla olevat ADHD-diagnosoidut oppilaat saavat tarvitsemaansa ja tarkoituksenmukaista tukea opiskeluunsa. Ainut asia mitä olisin toivonut suurimman osan opettajista vielä korostavan ja tuovan esille haastatteluissa oli positiivisen palautteen merkitys. Kovin moni opettajista ei maininnut positiivista palautetta osana ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemista. Toisaalta on mahdollista, että myös ne opettajat, jotka positiivista palautetta eivät maininneetkaan ymmärtävät kannustuksen ja kehumisen tärkeyden, mutta eivät vain hoksanneet mainita sitä haastattelussa. Voisin uskoa tähän sen takia, että kaikki haastatteleman opettajat olivat hyvin lämminhenkisiä ja vaikuttivat aidosti kiinnostuneilta siitä, miten he voisivat tukea ADHD-diagnosoituja lapsia parhaalla mahdollisella tavalla. Tästä kertoo myös se, että puolet haastatelluista ottaisivat mielellään täydennyskoulutusta aiheesta ja haluaisivat oma-aloitteisesti oppia lisää. Koen, että mikäli kaikkien luokanopettajien tietämys ja asenne olisi samalla tasolla kuin haastatteluun osallistuneiden opettajien, olisi ADHD-diagnosoiduilla lapsilla tältä osin varsin hyvät oltavat yleisopetuksen luokissa.

Koen, että tämän tutkimuksen tutkimusentekoprosessi oli työläs, mutta palkitseva. Tutkimusta tehdessäni oma tietämykseni niin ADHD:sta kuin erilaisista tukemisen keinoista lisääntyi. Lisäksi opin paljon uutta tutkimuksen tekemisestä sekä metodologiasta. Vaikka tutkimus olikin itselleni ensimmäinen laatuaan, koen, että tutkimukseni onnistui melko hyvin. Mielestäni osasin valita tutkimustani tukevat tutkimusmenetelmät. Kvalitatiivinen tutkimus tuki asettamieni tutkimusongelmien selvittämistä, sillä tarkoituksena oli tutkia luokanopettajien käsityksiä. Myös tutkimusotteeksi valikoitunut fenomenografia sekä aineiston analyysimenetelmäksi valikoitunut sisällönanalyysi soveltuivat hyvin käytettäväksi tutkimuksessani. Koen, että tutkimuksen analyysi on onnistunutta ja tutkimuksen kannalta oleellista tietoa tuottavaa. Teemahaastattelut sujuivat ongelmitta ja antoivat

tutkimuskysymysten kannalta tärkeää ja oleellista tietoa. Mielestäni tutkimuksessani on lisäksi käytetty riittävästi ja monipuolisesti lähdekirjallisuutta. Perehdyin tutkimukseni aihepiiriin perusteellisesti lukemalla useita aiheesta kertovia kirjoja ja tutkimuksia. Koen, että olen onnistunut näyttämään perehtyneisyyteni tutkimuksessani useiden lähdeviittausten kautta. Pohtiessani mitä olisin voinut tehdä tutkimusta tehdessäni toisin, nousi minulla mieleen tutkimukseni otoskokoon liittyvät asiat. Olisin voinut panostaa enemmän tutkittavien hankintaan menemällä esimerkiksi kouluihin paikan päälle viemään haastattelukutsuja opettajille tai rehtoreille sähköpostikutsun lähettämisen sijasta. Tällöin olisin luultavasti saanut tutkimukseeni enemmän osallistujia. Vaikka olisin toivonut, että useampi opettaja olisi ollut kiinnostunut osallistumaan tutkimukseeni, olen kuitenkin suhteellisen tyytyväinen, että sain edes nämä kymmenen haastattelua. Koen, että tutkimukseni vahvuudet liittyvät tutkimukseni metodologiaan sekä siihen, että keräsin aineiston haastatteleamalla opettajia kasvotusten. Lisäksi koen, että perusteellinen teoreettinen viitekehys on yksi tutkimukseni vahvuuksista. Tutkimukseni heikkouksien koen sen sijaan liittyvän melko pieneen tutkimusjoukkoon sekä siihen, että teen tutkimukseni yksin. Minulla ole rinnakkaiskoodaajaa tai toista tutkimuskumppania, jonka kanssa jakaa ajatuksia, oivalluksia ja näkemyksiä keskenään. Olen kuitenkin melko tyytyväinen tutkimukseeni kokonaisuutena.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita nousee tutkielmani pohjalta useita. Nyt kun tiedetään miten alakoulun luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoituja oppilaita opetuksessaan, olisi mielenkiintoista tutkia aiheita ADHD-diagnosoitujen oppilaiden näkökulmasta. Minkälaisia ovat oppilaiden kokemukset saadusta tuesta ja sen muodoista? Lisäksi voitaisiin selvittää, minkälaisia tukikeinoja ADHD-diagnosoidut oppilaat erityisesti toivoisivat koulussa käytettävän tai mitkä jo käytössä olevat keinot ovat heidän mielestään olleet toimivimpia/parhaita. Toinen mielestäni mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi luokanopettajien käsitysten tutkiminen inklusiosta. Mitä mieltä opettajat ovat inklusiosta ja sen toimivuudesta? Miten inklusio on heidän silmissään näyttäytynyt koulumaailmassa? Lisäksi minua kiinnostaisi tietää opettajien, etenkin vasta valmistuneiden, kokemuksia siitä, antaako nykyinen luokanopettajakoulutus ”tarvittavat eväät” neuropsykiatristen häiriöiden (etenkin ADHD:n) huomioimiseen koulumaailmassa. Pitääkö nykyinen luokanopettajakoulutus sisällään tarpeeksi erityispedagogisia opintoja? Koen edellä mainitsemani jatkotutkimusaiheet erittäin mielenkiintoisiksi, mutta myös hyödyllisiksi opettajien ammatillisuuden kannalta.

## Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu (23.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#readmore>.
- ADHD-liitto ry. (2017). Arki toimimaan -vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. Helsinki: Painotalo Plus Digital Oy.
- Adler, L. & Florence, M. (2009). ADHD Levoton mieli, Tietoa, toivoa ja apua aikuisiän tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöön. Tampere: Prometheus kustannus Oy.
- Ahonen, S. (1994). Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa: Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (1994). *Laadullinen tutkimuksen työtapoja*. (s. 114-116). Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ainscow, M., Booth, T., Alan, D. (2006). Improving Schools, Developing Inclusion. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Aro, T. & Närhi, V. (2003). Kummi 2 Arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Barkley, R. (2008). ADHD, Kuinka hallita ADHD. Kuopio: The Guilford Press.
- Chandler, C. (2010). The Science of ADHD A Guide for Parents and Professionals. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Doyle, A. (2019). What Is Job Shadowing And How Can It Help Your Career? The balance careers. Haettu (20.11.2019) osoitteesta <https://www.thebalancecareers.com/what-is-job-shadowing-2062024>

- Engelbrecht, P. & Savolainen, H. (2018). A mixed-methods approach to developing an understanding of teachers' attitudes and their enactment of inclusive education. Julkaisussa: *European Journal of Special Needs Education*, 33 (5), 2018 (s. 1-17). Haettu (22.10.2019) osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56302/ejsne%20engelbrecht%20and%20savolainen%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (2015). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodivalinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. (s. 27-45). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Forlin, C. (2010) Teacher education for inclusion Changing paradigms and innovative approaches. London and New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Furman, L. (2009) ADHD: What Do We Really Know? Teoksessa: Timimi, S. & Leo, J. *Rethinking ADHD from brain to culture*. (s. 21-58). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Gordon, S. M. & Mitchell, A. E. (2009) Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). New York: Nova Biomedical Books.
- Hakala, R. (2016). Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi alakoulussa Kuvaus opettajien ja avustajien tietämyksestä ja kokemistaan valmiuksista neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohtaamiseen ja tukemiseen kouluarjessa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Haettu (26.11.2019) osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120080/Oppari%20VALMIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hansen, A. (2017) ADHD voimavarana, Missä kohtaa kirjoja olet? Stockholm: Atena kustannus Oy.

- Herrgård, E. & Airaksinen, E. (2004) Tarkkaavuus ja oppimishäiriöt. Teoksessa: Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. *Lastenneurologia. Duodecim.* (s. 241-263). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2014). Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hughes, L. & Cooper, P. (2007). Understanding and Supporting Children with ADHD Strategies for teachers, parents and other professionals. London: SAGE Publications Ltd.
- Huttunen, J. (1995). Kasvatustieteen tutkimusmenetelmät. Teoksessa: Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. Johdatus kasvatustieteeseen. (s. 176-177). Porvoo: WSOY
- Huttunen, M. (2018) ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (24.10.2019) osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353#s1).
- Jahnukainen, M. (2014). Inclusion, integration, or what? A comparative study of the school principals' perceptions on inclusive and special education in Finland and Alberta, Canada. Julkaisussa: *Disability & Society*. 2015, 30, (s. 59-72). Haettu (23.10.2019) osoitteesta <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2014.982788>.
- Jalanne, T. (2012) Ikkuna luokkahuoneeseen. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (2012). *ADHD: Diagnosointi, hoito ja hyvä arki.* (s. 193-211). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jokinen, K. & Närhi, V. (2008) Koulussa toteutettavat tukitoimet ADHD-oireisille lapsille ovat kasvattajien yhteistyötä: Johdanto tapauskuvauksiin. Julkaisussa: *NMI-bulletin*, 2008, 18, No.3 Haettu (27.10.2019) osoitteesta [http://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/jokinen3\\_2008.pdf](http://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/jokinen3_2008.pdf).

- Juusola, M. (2012) Levottomat aivot ADHD ja asperger vahvuuksina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Karhunen, M. (2009) ADHD-lapsen kohtaaminen. Teoksessa: Ikonen, O. & Krogerus, A. *Ainutkertainen oppija Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Keogh, B. (2003). Temperament in the Classroom Understanding Individual Differences. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Kerola, K. (2001). Struktuuria opetukseen Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjinä. Porvoo: PS-kustannus.
- Kerola, K. & Sipilä, A-K. (2017). Haastava käyttäytyminen – muutoksen mahdollisuuksia. Oulu: Erweko Oy.
- Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (2015). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s. 74-89). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kivirauma, J. (2010). Erityisopetuksen aatteellinen tausta. Teoksessa: Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., ja Vehmas, S. (2010). *Erityispedagogiikan perusteet*. (s. 26-29). Helsinki: WSOYpro OY.
- Kivirauma, J., Klemelä, K. & Rinne, R. (2006). Segregation, integration, inclusion-the ideology and reality in Finland. Julkaisussa: *European Journal of Special Needs Education*. Vol. 21, (s. 117-133). Haettu (22.10.2019) osoitteesta <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08856250600600729?scroll=top&needAccess=true>.

- Komulainen, S. (2016). Musiikinopettajien kokemuksia ja käsityksiä ADHD-oppilaiden opettamisesta musiikintunneilla. Pro gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto. Haettu (26.11.2019) osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201603111305.pdf>.
- Korhonen, T. (2006). Lasten tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa: Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. & Revonsuo, A. (Toim.) *Mieli ja Aivot Kognitiivisen neurotieteen oppikirja*. (s. 252-261). Turku: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koskinen, M. (2011). Fenomenografia tutkimuslähestymistapana. Teoksessa: Puusa, J. & Juuti, P. *Menetelmäviidakon raivaajat Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s. 267-281). Vantaa: Hansaprint Oy.
- Kuosmanen, M., Kurkio, N., Mahlberg, N., Ruoho-Pettersson, T. & Serenius-Sirve, S. (2017). Perhekoulun käsikirja Käytännön opas vanhemmille. Vaasa: Waasa Graphics Oy.
- Kälkjä, A. (2018). ADHD-oireisen oppilaan tukeminen musiikin tunnilla. Pro gradu -tutkielma- Oulun Yliopisto. Haettu (26.11.2019) osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201811303167.pdf>.
- Lajunen, K. & Laakso, M-L. (2011). Ylivilkkaiden ja haastavasti käyttäytyvien lasten vanhempien ryhmämuotoinen tukeminen. Teoksessa: Aro, T. & Laakso, M-L. (2011) *Taaperosta taitavaksi toimijaksi Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen*. (s. 120-148). Porvoo: Bookwell Oy.
- Leppämäki, S. (2017). ADHD ja parisuhde. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (26.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02486>.
- Lindh, R. & Sinkkonen, H-M. (2009). Koulusta selviytyminen Opettajan ja oppilaan yhteinen haaste. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Lotvonen, S. (2010). ”Muurahaisia pöksyissä” Kouluikäisen ADHD. Kemi-tornion ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Haettu (26.11.2019) osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23230/Lotvonen+Satu.pdf?sequence=1>.



- Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. (2008). Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Palmenia.
- Metsämuuronen, J. (2000). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. Viro: Jaabes OÜ.
- Metsämuuronen, J. (2003). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Moberg, S. & Savolainen, H. (2010). Yhteistä koulua kohti. Teoksessa: Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., ja Vehmas, S. (2010). *Eryityspedagogiikan perusteet*. (s. 75-90). Helsinki: WSOYpro OY.
- Moilanen, I. (2012). ADHD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (2012). *ADHD: Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 35-42). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niikko, A. (2003). Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Nigg, J. (2006) What Causes ADHD? New York: The Guilford Press.
- Nissilä, M-L. (2018). Eryityspedagogiikan professorit: Vain tuettu inklusio toimii. OAJ: Oppimisen tuki. Haettu (22.10.2019) osoitteesta: <https://www.oaj.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/2018/erityispedagogiikan-professorit-vain-tuettu-inklusio-toimii/>.
- Nordlund, A. (2008). Ymmärrätkö ADHD-anttia? Eura: Eura Print Oy.
- Numminen, H. & Sokka, L. (2009). Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Helsinki: Edita.
- Närhi, V. (2006). Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E. & Aalberg, V. (2006). *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. (s.90-96) Helsinki: Duodecim.
- Närhi, V. (2012). ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (2012). *ADHD : Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 179-192). Jyväskylä: PS-kustannus.

- Närhi, V. (2016). Koulussa toteutettavien psykososiaalisten tukitoimien vaikutukset ADHD-oireisten lasten toimintakykyyn. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (24.11.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nak06085>.
- Närhi, V. (2018). ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa: Berggren, K. & Hämäläinen, J. (Toim.) *ADHD-käsikirja*. (s. 139-157). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Närhi, V. & Pitkänen, J. (2016). Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (28.10.2019) osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00959>.
- Närhi, V. & Virta, M. (2016). Neuropsykologinen kuntoutus ja ADHD. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (26.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00965>.
- Oja, S. (2012). Kouluintegraatiosta inklusioon. Teoksessa: Oja, S. *Kaikille kelpo koulu Kolmiportaisen tuen toteuttaminen ja kehittäminen*. (s. 37-42). Jyväskylä: PS-kustannus.
- O'Regan, F. (2006). Suomenkielinen teos: Haastava käytös Käytännön neuvoja ja menetelmiä, miten ymmärtää ja käsitellä haastavasti käyttäytyvää lasta. Alkuperäisteos: O'Regan, F. *Challenging Behaviours Pocketbook*. Management Pocketbooks Ltd. (2006). Kouvola: Solver palvelut oy.
- Paakkunainen, J. & Onninen, V. (2018). ”JOKA TOISELLA OHIMOS KIRISTÄÄ ADHD” Luokanopettajien keinoja ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa. Kasvatustieteen Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto: Filosofinen tiedekunta. Haettu (3.12.2019) osoitteesta [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180281/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180281.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180281/urn_nbn_fi_uef-20180281.pdf).
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2017). Vaikeudesta voimaksi, Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Peiper, H. & Bell, R. (2012). ADD- ja ADHD-ruokavalio. Helsinki: Atar Kustannus Oy.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014:96 (2014).  
Helsinki: Opetushallitus. Haettu (22.10.2019) osoitteesta:  
[https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf).

Pfiffner, L. (2008). Opintojen tukeminen koulussa ja kotona: menetelmiä menestykseen esikoulusta viimeiselle luokalle. Teoksessa: Barkley, R. (2008) ADHD, Kuinka hallita ADHD. (s. 295-319) Kuopio: The Guilford Press.

Pfiffner, L. & DuPaul, G. (2015). Treatment of ADHD in School Settings. Teoksessa: Barkley, R. (2015) Attention-Deficit Hyperactivity Disorder A handbook for Diagnosis & Treatment. (596-630) New York: The Guilford Press.

Pihlakoski, L. (2017). Ravitsemushoidot ja ADHD. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (26.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02455>.

Pihkala, J. (2009). Oppilaan oikeus saada varhaista ja ennaltaehkäisevää tukea ja erityisopetusta vahvistuu. Teoksessa: Ikonen, O. & Krogerus, A. (2009). *Ainutkertainen oppija Erilaisuuden ymmärtäminen ja kohtaaminen*. (s. 20-24). Jyväskylä: PS-kustannus.

Pihlakoski, L., Rintahaka, P. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, Puura, K. & Sourander, A. (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (243-250). (1. painos ed.). Helsinki: Duodecim.

Perusopetuslaki 16a§/1999. Annettu 21.8.1998. Viim. muutos 1.9.2018. Haettu (27.10.2019) osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.

Perusopetuslaki 17§/1999. Annettu 21.8.1998. Viim. muutos 1.9.2018. Haettu (27.10.2019) osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.

- Perusopetuslaki 30§/1999. Annettu 21.8.1998. Viim. muutos 1.9.2018. Haettu (27.10.2019) osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.
- Puusa, A. (2011). Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa: Puusa, J. & Juuti, P. *Menetelmäviidakon raivaajat Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s. 73-88). Vantaa: Hansaprint Oy.
- Puusa, A. & Juuti, P. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa: Puusa, J. & Juuti, P. *Menetelmäviidakon raivaajat Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s. 47-58). Vantaa: Hansaprint Oy.
- Puustjärvi, A. (2017). ADHD:n oireet lapsilla. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (23.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>.
- Puustjärvi, A. (2016). ADHD-oireiden diagnostista arviota varten tarvittavat tiedot. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (25.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01010>.
- Puustjärvi, A. (2016). ADHD ja käyttäytymishoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (26.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00947>.
- Puustjärvi, A. (2015). Adhd:n lääkehoito lapsilla ja nuorilla. Julkaisussa: *adhd ADHD-liiton jäsenlehti* 3/2015 (s. 10-16). Helsinki: ADHD-liitto ry.
- Puustjärvi, A. (2016). Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (26.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018). Mitä on ADHD. Teoksessa: Berggren, K. & Hämäläinen, J. (2018) *ADHD-käsikirja*. (s. 13-39). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Quinn, P. & Stern, J. (2009). JARRUTA! Lasten ja nuorten ADHD opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Raaska, H. & Pihlakoski, L. (2017). Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ja ADHD. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (25.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02488>.
- Reid, R. & Johnson, J. (2012). *Teacher's guide to ADHD*. New York: Guilford Publications.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa: Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysi*. (s. 9-39). Tampere: Vastapaino.
- Rydell, M., Sjöander, A., Larsson, H. & Reichborn-Kjennerud, T. (2017). YS-01-003 Adverse family life events during pregnancy and ADHD symptoms in 5-year old offspring. Julkaisussa: Manfred, G., Riederer, P., Rohde, L. & Warnke, A. *6th World Congress on ADHD: From Child to Adult Disorder*. (s. 3-4). Haettu (25.10.2019) osoitteesta <https://link-springer-com.pc124152.oulu.fi:9443/content/pdf/10.1007%2Fs12402-017-0224-y.pdf>.
- Saloviita, T. (2012). Inkluisio eli ”osallistava kasvatus”. Haettu (22.10.2019) osoitteesta: <http://users.jyu.fi/~saloviit/tutkimus/INKLUUSIO.20.3.2012.pdf>.
- Sandberg, E. (2016). Ihanteena täydellinen integraatio ja inkluisio koulussa? Haettu (22.10.2019) osoitteesta: <http://www.erjasandberg.eu/adhd/ihanteena-taydellinen-integraatio-ja-inkluisio-koulussa/>.
- Sandberg, E. (2016). ADHD perheessä – Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Yliopistopaino Unigrafia. Haettu (26.11.2019) osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sandberg, E. (2017). Tasa-arvoinen inkluisio? Haettu (23.10.2019) osoitteesta: <http://www.erjasandberg.eu/adhd/tasa-arvoinen-inkluisio/>.

- Sandberg, E. (2018). ADHD ja oppimisen tuki Huomioi yksilölliset tarpeet ja vahvuudet. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sarlin, H-M. & Koivula, P. (2009). Opiskelun tuen järjestäminen käytännössä. Teoksessa: Ikonen, O. & Krogerus, A. (2009) Ainutkertainen oppija. (s. 24-41). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Serenius-Sirve, S. (2015). ADHD ja koulu. Sivustolla: *ADHDtutuksi.fi*. Haettu (28.10.2019) osoitteesta <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-ja-koulu/>.
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012). Lapsen tukeminen kotona, päivähoitossa ja muissa ryhmätilanteissa. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. *ADHD: Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 153-178). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Stead, J., Lloyd, G. & Cohen, D. (2006). Introduction: widening our view of ADHD. Teoksessa: Stead, J., Lloyd, G. & Cohen, D. (2006) *Critical New Perspectives on ADHD*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Sumia, M. (2016). Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen vaikutus lapsen kehittymiseen ja ADHD-riskiin. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Haettu (25.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix00926>.
- Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (2007). Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Juvenes Print.
- Takala, M. (2011). Inklusio, integraatio ja segregatio. Teoksessa: Takala, M. *Erityispedagogiikka ja kouluikä*. (s. 13-21). Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Tamski, E-L. & Huotari, A. (2015). Tammenterhon tarinoita Neuropsykiatrisen valmentajan työkirja. Mikkeli: Mikkelin Kopiopiste ky.
- Thomas, G. & Vaughan, M. (2004). Inclusive education readings and reflections. Berkshire, England: Open University Press.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Viljamaa, J. (2009). Mitä minä teen tämän lapsen kanssa? Haastavan lapsen kasvatusta. Helsinki: Minerva.
- Virkkunen, L. (2018). Mietitkö, mitä adhd-oireisen lapsesi lautaselle laitot? Julkaisussa: *adhd ADHD-liiton jäsenlehti* 1/2018 (s. 10-12). Helsinki: ADHD-liitto ry.
- Virta, M. & Salakari, A. (2012). ADHD-aikuisen selviytymisopas – tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Voutilainen, A. (2016). ADHD ja aivojen kuvantamistutkimukset. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu (25.10.2019) osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix01797>.
- Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. (2014). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa: Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (Toim.) *Lastenneurologia*. (s. 71-83). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Väyrynen, S. (2001). Kaikille yhteinen koulu. Teoksessa: Murto, P., Naukkarinen, A. ja Saloviita, T. (2001) *Inklusion haaste koululle Oikeus yhdessä oppimiseen*. (s. 8-21). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.





## Liite 1

ICD-10:n mukaiset aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteerit:

<b>Keskittymiskyvyttömyys</b> Vähintään 6 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein, tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.</li><li>2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.</li><li>3. Potilas ei usein näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.</li><li>4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).</li><li>5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.</li><li>6. Potilas usein välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisiksi tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten läksyt.</li><li>7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.</li><li>8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.</li><li>9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.</li></ol>
<b>Yliaktiivisuus</b> Vähintään 3 oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta, ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelee tuolillaan.</li><li>2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, joissa edellytetään paikalla pysymistä.</li><li>3. Potilas juoksentee tai kiipeilee usein tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).</li><li>4. Potilas on usein liiallisen äänekäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.</li><li>5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen, eikä hänen aktiivisuutensa oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.</li></ol>
<b>Impulsiivisuus</b> Vähintään kolme oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.</li><li>2. Potilas ei usein jaks seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmässä.</li></ol>

nähdän poikkeavia	<p>3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esim. tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).</p> <p>4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättävyisyyttä.</p>
Häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä.	<p>Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa. Esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja yliaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.</p>
	<p>Oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.</p>
	<p>Ei ole diagnosoitavissa seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt.</p> <p>Huom.! Nykäsityksen mukaan kaikki mainitut häiriöt voivat kuitenkin esiintyä samanaikaisesti ADHD:n kanssa. Diagnoosin kannalta olennaista on, etteivät oireet selity toisella sairaudella.</p>

Taulukko: ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Haettu 25.10.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061?tab=suositus#T1>

## Liite 2

### Haastattelukutsu

Hei,

Olen viidennen vuosikurssin luokanopettajaopiskelija Oulun yliopistosta ja työstän tällä hetkellä Pro gradu -tutkielmaani. Tutkielmani käsittelee luokanopettajien käsityksiä alakoululaisten ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta.

Tarvitsen tutkimukseeni haastateltavaksi luokanopettajia, jotka ovat työskennelleet uransa aikana ala-asteella ADHD-diagnoosin omaavien oppilaiden parissa. Tutkimukseen osallistuminen ei edellytä suoritettuja erityispedagogiikan opintoja tai laajaa tietämystä ADHD:sta.

Toteutan haastattelun yksilöhaastatteluna. Nauhoitan haastattelun, jotta myöhempi haastattelun tarkastelu on helpompaa. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Käsittelen kaikkia haastattelua koskevia tietoja ehdottoman luottamuksellisesti ja huolehdin, että tutkielmassa ei tule esille haastatteluissa esiin nousseita yksityisyystietoja. En myöskään tarvitse oppilaiden henkilötietoja missään haastattelun vaiheessa. Haastattelu voidaan pitää esimerkiksi teidän koulullanne työpäivän aikana tai sen jälkeen. Arvioisin haastattelun kestoksi noin 15-30 minuuttia.

Mikäli teillä on kiinnostusta osallistua haastatteluun, voitte olla minuun yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse. Pyydän teitä ilmoittamaan mahdollisen yhteydenottonne yhteydessä teille sopivat ajankohdat haastattelun suorittamiseksi. Halutessanne voitte myös kysyä minulta tarkentavia kysymyksiä haastatteluun tai tutkimusaiheeseen liittyen.

Ystävällisin terveisin Elina Kemi

Email. [elina.kemi@pp.inet.fi](mailto:elina.kemi@pp.inet.fi)

Puh. 0400 790 613

## Liite 3

### Teemahaastattelurunko

1. Kerro lyhyesti itsestäsi.
  - nimi
  - ikä
  - koulutus
  - työhistoria
2. Kerro mitä tiedät ADHD:sta.
  - Koetko tietäväsi paljon/tarpeeksi ADHD:sta?
  - Mistä olet saanut tietoa ADHD:sta?
3. Miten ADHD-diagnosoidun oppilaan käyttäytyminen ilmenee luokkatilanteissa?
4. Kerro miten huomioit ADHD-diagnosoidun oppilaan opetuksessasi.
  - Mistä olet saanut tietoa ADHD-diagnosoidun oppilaan tukemisesta?
  - Mitä menetelmiä/tukikeinoja käytät/olet käyttänyt opetuksessa?
    - Miksi juuri kyseiset menetelmät?
    - Mikä on ollut toimivaa ja mikä ei?
5. Koetko omaavasi tällä hetkellä riittävästi valmiuksia tukeaksesi ADHD-diagnosoituja oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti?
  - Jos et, niin minkälaisia valmiuksia haluaisit kehittää ja miten?
6. Haluatko vielä kertoa jotain? Jäikö sinulla jotain kysyttävää/kommentoitavaa?